



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTETRICA – REDE CEGONHA**

SÂMARA PINTO COSTA

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO NA MATERNIDADE MARIA DO AMPARO, SÃO
LUÍS – MARANHÃO**



**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**



São Luís - MA

2018

SÂMARA PINTO COSTA

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO NA MATERNIDADE MARIA DO AMPARO, SÃO LUÍS –
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Teresa Frias Rios.

São Luís

2018

Costa, Sâmara Pinto.

Capacitação da equipe de enfermagem para atuarem na classificação de risco [manuscrito]/ Sâmara Pinto Costa. – 2018.

17 f.

Orientadora: Profª Drª Cláudia Teresa Frias Rios

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Classificação de Risco. 3. Capacitação. I. Rios, Cláudia Tereza Frias. II. Universidade Federal do Maranhão. III. Título.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A humanização como política no SUS surge para modificar o cenário existente, que demanda mudanças organizacionais nos diversos estágios que o compõem, a exemplo da dificuldade no acesso e da falta de qualidade nos serviços de saúde. A assistência ao parto e nascimento no Brasil apresenta aspectos próprios que carecem de uma política de assistência individualizada e qualificada. A Rede Cegonha (RC) surge em 2011 com objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulheres e crianças. O Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico é uma das atividades que traduz essa nova política. **OBJETIVOS:** Implementar a classificação de risco obstétrico na maternidade Maria do Amparo. Capacitar equipe de enfermagem para uma adequada classificação de risco para gestantes atendidas no serviço. Sistematizar a Assistência de Enfermagem durante o acolhimento da gestante. Uniformizar as condutas de admissão e encaminhamento. **MÉTODOS:** Plano de Intervenção, descritivo, realizado na Maternidade Maria do Amparo. Elaborou-se uma ficha de classificação de risco e treinamento da equipe de enfermagem e de apoio em loco de serviço e oficina de vivência. Período de realização da capacitação iniciado em abril de 2017. **RESULTADOS PARCIAIS:** Até o momento foram capacitados todos os enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem, equivalente a 55,5% da equipe total. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O resultado parcial aponta para o interesse e necessidade da equipe para novos cursos de capacitação. A continuidade do plano de intervenção se faz necessária, para assim, sistematizar a assistência de enfermagem na classificação de risco e uniformizar todas as condutas de admissão e encaminhamentos.

Descritores: Enfermagem Obstétrica. Classificação de Risco. Capacitação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Humanization as a policy in SUS appears to modify the existing scenario, which demands organizational changes in the various stages that make it up, such as the difficulty in access and lack of quality in health services. Assistance in childbirth and birth in Brazil has its own aspects that require an individualized and qualified assistance policy. The Stork Network (CR) comes in 2011 with the objective of providing better health care and quality for women and children. Acceptance and Classification of Obstetric Risk is one of the activities that translate this new policy. **OBJECTIVES:** To implement the classification of obstetric risk in the Maria do Amparo maternity ward. Train nursing staff for an adequate risk classification for pregnant women attended to in the service. To systematize the Nursing Assistance during the reception of the pregnant woman. Standardize the intake and routing ducts. **METHODS:** Intervention Plan, descriptive, performed at Maria do Amparo Maternity. A risk classification card was prepared and training of the nursing team and of support in loco of service and workshop of experience. Training period started in April 2017. **PARTIAL RESULTS:** To date, all nurses and four nursing technicians have been trained, equivalent to 55.5% of the total staff. **FINAL CONSIDERATIONS:** The partial result points to the interest and need of the team for new training courses. The continuity of the intervention plan is necessary, in order to systematize the nursing care in the classification of risk and to standardize all admission and referral procedures

Keywords: Obstetric Nursing. Risk rating. Training.

*A Deus por guiar a minha
trajetória e proporcionar todas
as oportunidades na vida.
À meu filho Álvaro, minha
luz.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pai fiel, por proporcionar todos os momentos bons de minha vida, discernimento para traçar meus caminhos e saúde para trilhá-los.

A meu filho Álvaro Costa, por me ensinar todos os dias e me libertar do egoísmo.

A meu esposo Henrique por todo carinho, amor e dedicação.

A UFMG/UFMA por me proporcionar essa capacitação maravilhosa, por investir e acreditar na mudança da assistência obstétrica.

A minha orientadora Prof^a Cláudia Teresa Frias Rios, pela paciência, orientação e apoio dispensados em todos os momentos da realização deste trabalho.

Aos Professores Luzinea Santos, Roseane Lustosa e Rivaldo Lira pela dedicação a essa pós-graduação.

A todos os professores que participaram dessa formação tão maravilhosa.

A todos os amigos da turma por todos os momentos vividos.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	09
3	JUSTIFICATIVA E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	10
4	REFERENCIAL TEÓRICO POLÍTICO.....	11
5	OBJETIVOS.....	15
5.1	GERAL.....	15
5.2	ESPECÍFICOS.....	15
6	PÚBLICO ALVO.....	16
7	METAS.....	16
8	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	16
9	RESULTADOS PARCIAIS.....	18
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
11	ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20
	APÊNDICES.....	22
	ANEXO.....	25

1 INTRODUÇÃO

A humanização como política no SUS surge para modificar o cenário existente, que demanda mudanças organizacionais nos diversos estágios que o compõem, a exemplo da dificuldade no acesso e da falta de qualidade nos serviços de saúde (MALHEIROS, 2012).

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia de fortalecimento do Sistema Público de Saúde, cujo objetivo é contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil. Sendo possível o fortalecimento da humanização como política transversal de rede e afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão. Para tal, tornando-se necessária a reorganização dos serviços de saúde de modo a garantir à população, atendimento resolutivo, humanizado e acolhedor (SOUZA; BOSQUETTI; SILVA, 2009; COSTA et al., 2015).

A assistência ao parto e nascimento no Brasil apresenta aspectos próprios. O modelo tecnocrático hegemônico é responsável por resultados na assistência materna e perinatais piores que os encontrados em outros países com igual ou menor índice de desenvolvimento socioeconômico. Destaca-se que a taxa de mortalidade materna no Brasil atingiu 140 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 1990 e, mesmo após 17 anos, em 2007, a taxa de mortalidade materna foi de 75 óbitos por 100.000 nascidos vivos, demonstrando que, mesmo havendo redução de 52% nesse período, ainda era elevada a taxa de mortalidade materna no país. Desde então, ocorreram movimentos, organizações e a criação de políticas públicas em busca de um parto e nascimento de forma mais humanizada e qualificada (DIAS, 2011; BRASIL, 2010; FORTALEZA, 2012).

Neste contexto, a Rede Cegonha (RC) surge em 2011 com objetivo de proporcionar melhor atenção e qualidade de saúde para mulheres e crianças. Com os princípios de defesa dos direitos humanos, respeito à diversidade cultural, étnica, racial e de gênero, e equidade com garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, a RC adota estratégias para reorganização dos processos de trabalho no campo obstétrico-neonatal, onde uma de suas principais diretrizes, são o Acolhimento e Classificação de Risco em obstetrícia (A&CR) (BRASIL, 2014).

Dentre os inúmeros benefícios da Rede Cegonha para o binômio mãe-filho, a implementação do serviço de “Acolhimento com Classificação de Risco”, permite que, quando a gestante ou a puérpera procurar pelo serviço de urgência/emergência, possa ser atendida de acordo com a complexidade do seu caso. Esse acolhimento constitui-se como marcador da garantia de acesso e concretização do princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades no atendimento (BRASIL, 2011).

Com o significado de identificar como acontece a demanda, a ação de classificação de risco consegue: fornecer uma seleção prévia de necessidades e continuidade no atendimento, escala de prioridades e diminuição dos riscos e priorização dos atendimentos dos classificados. Obtendo assim, o repasse do problema com foco na prioridade obstétrica, diminuindo o potencial de agravos.

Nesse âmbito, a atuação dos enfermeiros, no acolhimento com classificação de risco tem sido descrita como resultado da combinação de conhecimentos teóricos e práticos, envolvimento com políticas públicas e organização do ambiente de trabalho, associados à preocupação com o acolhimento dos usuários e humanização do atendimento (DURO et al., 2014).

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O Plano de Intervenção para Implementação da Classificação de Risco Obstétrico será implementado na Maternidade Maria do Amparo (MMA), polo integrante do Centro Assistencial Elghita Brandão, instituição sem fins lucrativos que oferece serviços assistências de saúde e educação.

Esta Maternidade situa-se no município de São Luís, MA, bairro do Anil. Foi fundada em 10 de março de 1994, entidade filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal pelo Decreto Federal de 26.12.96 (DOU 251 de 27.12.96), Estadual pela Lei n. 6007 de 19.07.94 e Municipal pela Lei n. 3.540 de 10.07.96.

Esta unidade possui quatro enfermarias pós-parto com sete leitos em alojamento conjunto, uma enfermaria pré-parto com três leitos e um banheiro,

sala de parto, na qual tem um berço aquecido. Possui também um berçário com dois berços aquecidos e uma incubadora.

A equipe responsável pela assistência ao parto é formada por um obstetra, um pediatra, um fisioterapeuta, duas técnicas de enfermagem e um enfermeiro obstetra. Em média acontecem 144 partos no mês.

Em março de 1995, a instituição recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, entregue pelo Ministro da Saúde, reconhecendo-a nacionalmente como uma unidade de saúde em excelência no cuidado da mulher e na qualidade da amamentação. Desde então, vem se atualizando e mantendo o título.

3 JUSTIFICATIVA E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O acolhimento é uma diretriz política e operacional da Política Nacional de Humanização (PNH), entretanto, constitui um problema/desafio que impõe o aperfeiçoamento profissional no atendimento a emergência obstétrica.

O enfermeiro é apontado como o profissional mais indicado para realizar a triagem dos pacientes, pois em sua formação aprende a prestar assistência de uma forma holística, ou seja, sabendo ver o ser humano como um todo, visando atender suas necessidades físicas, psicológicas e se necessário de ordem social. Todavia devido a classificação de risco obstétrico apresentar-se como uma estratégia nova de atendimento, se faz necessária a capacitação dos enfermeiros para exercer essa atividade e contribuir para adequação e agilidade no atendimento obstétrico.

Na MMA o primeiro atendimento a gestante é realizado pela equipe de Enfermagem, enfermeiro obstetra e técnico de enfermagem. Sendo o acolhimento e classificação de risco uma das prioridades da Rede Cegonha e tendo em vista que a implementação desse sistema nos setores de emergência obstétrica das maternidades brasileiras é recente, se faz necessário à capacitação da equipe de enfermagem para essa nova realidade.

Portanto, esse plano de intervenção tem como objetivo capacitar a equipe de enfermagem e o serviço de apoio para implementar a classificação de risco obstétrico com agilidade e resolutividade.

4 REFERENCIAL TEÓRICO POLÍTICO

4.1 Referencial Teórico

A procura pelos serviços de urgência tem aumentado durante as últimas décadas, levando à necessidade de modificação da organização da assistência. Assim, foram elaborados sistemas de triagem para identificação da prioridade clínica de cada paciente que aguarda atendimento, visando facilitar a igualdade de acesso (BRILHANTE et al., 2016).

Nesse contexto, foi proposta a diretriz de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que representa um sistema dinâmico de identificação e ordenação do atendimento, em consonância ao grau de complexidade e risco potencial de cada paciente (SOUZA; BOSQUETTI; SILVA, 2009; COSTA et al., 2015).

O acolhimento significa a humanização do atendimento e pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas (GUEDES, HENRIQUES e LIMA, 2013). Constitui uma ação, que busca mudança na relação do profissional com o paciente, onde o primeiro reconhece o mesmo como sujeito participante e ativo no processo de produção de saúde. O profissional se propõe a ouvir o que é solicitado e assume uma postura de acolhimento e oferta de respostas. Para tanto, implica na oferta de um atendimento resolutivo e responsável, que exige também encaminhamentos para outros serviços, caso não seja possível atender a demanda específica do usuário (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010).

Todos os profissionais de saúde podem fazer o acolhimento, porém, algumas portas de entrada dos serviços, como os de urgência/emergência, por exemplo, demandam um tipo específico de acolhimento, na modalidade de dispositivo tecno-assistencial, denominado “acolhimento com classificação de risco” (ACR) (BRASIL, 2009; NASCIMENTO, 2011).

A classificação de risco é um instrumento que proporciona a organização das filas de espera e propõe outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada e sim a de gravidade. Tem como objetivos importantes: garantir o atendimento imediato do paciente com grau de risco elevado; informar o paciente e seus familiares que ele não corre risco imediato; informar sobre o tempo provável de espera; dar melhores condições de trabalho para os

profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2009).

O Protocolo de ACCR em obstetrícia 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. É uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas. 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. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida. (BRASIL, 2014).

Utiliza para tanto de fluxogramas, contendo categorias sistematizadas e hierarquizadas como chaves para avaliação da paciente, sendo essas: alteração do nível de consciência/estado mental, avaliação da respiração e ventilação, avaliação da circulação, avaliação da dor (escalas) , sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos) e fatores de risco agravantes (BRASIL, 2014).

O Protocolo ACCR possui os seguintes fluxogramas (Anexo A):

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.

O processo de Acolhimento e Classificação de Risco é uma ação de caráter interdisciplinar e envolve diferentes profissionais, com as seguintes atribuições (BRASIL, 2014).

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 ACCR: 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 ACCR: 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; 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.

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; e 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.

4.2 Referencial Político

O presente Plano de Intervenção é pautado politicamente na Política Nacional de Humanização (PNH), Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) e Rede Cegonha.

Para que aconteça a mudança na atenção obstétrica de forma efetiva, proposta pela PAISM faz-se necessária uma mudança de paradigma, associada à cooperação e o trabalho interparticipativo de gestores, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com práticas baseadas em evidências científicas, organização dos serviços de saúde em rede, gestão participativa e assistência obstétrica desmedicalizada (BRASIL, 2014).

Assim, a Rede Cegonha surge como política com o objetivo fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, desde o parto até 24 meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).

Para a Política Nacional de Humanização, “acolhimento traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente, ouvindo a queixa do cliente e permitindo expressar suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência (BRASIL, 2004).

Tendo em vista que a implementação desse Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco nos setores de emergência obstétrica das maternidades brasileiras é recente e que, em países que utilizam este tipo de abordagem, a triagem apresenta elevada satisfação das usuárias dos serviços (BRASIL, 2014).

Com base nessas políticas propõem-se a capacitação da equipe de enfermagem para a aplicação do Acolhimento e Classificação de Risco na Maternidade Maria do Amparo.

5 OBJETIVOS

Geral

- Implementar a classificação de risco obstétrico na maternidade Maria do Amparo

Específicos

- Capacitar os enfermeiros, técnicos de enfermagem e serviço de apoio para implementar uma adequada classificação de risco para gestantes atendidas no serviço.

- Sistematizar a Assistência de Enfermagem durante o acolhimento da gestante, a partir de uma ficha de classificação de risco.
- Uniformizar as condutas de admissão e encaminhamento.

6 PÚBLICO ALVO

Compõe o público alvo profissionais enfermeiros obstetras, técnicos de enfermagem e serviço de apoio da maternidade Maria do Amparo, que atuam no primeiro atendimento a gestante no setor de classificação de risco e portaria. Foi verificado a necessidade de treinamento dos técnicos de enfermagem e serviço de apoio, visto serem esses profissionais que primeiramente acolhem a gestante nesta instituição.

7 METAS

Metas a serem atingidas com este plano de intervenção:

- Implementar em 100% dos atendimentos a classificação de risco obstétrico.
- Treinar 100% dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e serviço de apoio para atendimento e classificação de risco obstétrico.
- Registrar em 100% sistematicamente os atendimentos e classificações de risco obstétrico.

8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Estudo descritivo realizado a partir de intervenção/aplicação, em uma maternidade de baixo risco – Maternidade Maria do Amparo.

Iniciado a partir de reunião com coordenação de enfermagem e direção, para delimitação de pontos importantes na construção da ficha de classificação de risco (1ª etapa). Em seguida foi construída a Ficha de classificação de risco

(APÊNDICE 1), mediante nova reunião com coordenação de enfermagem (2ª etapa).

Devido à dificuldade em reunir toda a equipe de enfermagem em um único momento, optou-se por realizar o treinamento (3ª etapa) em loco de serviço, meia hora final da escala de plantão. Para esse treinamento foram confeccionados mini álbuns seriados, com conteúdos diferenciados para enfermeiros e equipe de técnicos, devido à necessidade de maior complexidade para enfermeiros.

Para o serviço de apoio (porteiros) é pretendido realizar uma oficina de vivência, com discussão de casos práticos para melhor compreensão e sensibilização para empatia no atendimento a gestante.

8.1 Período de desenvolvimento do plano

O Plano de Intervenção foi iniciado em abril de 2017, juntamente com o estágio supervisionado. Ainda mantém-se em execução com pendência de reunião com equipe e responsáveis técnicos (direção e coordenação) para avaliação final e possíveis reajustes da ficha de classificação de risco.

Quanto aos aspectos éticos o projeto de intervenção foi conduzido segundo o que determina a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para o responsável técnico da instituição foi solicitado a Carta de Anuência (APÊNDICE 2).

8.2 Acompanhamento avaliativo do Projeto

A equipe de equipe de enfermagem está sendo treinada em loco de serviço, mediante oficina prática com auxílio de mini álbuns seriados na aplicação e utilização da ficha de classificação.

A implementação do plano de intervenção terá avaliação semestral, mediante análise das fichas de classificação arquivadas. Para tanto será realizada quantificação das classificações de risco segundo seus principais tipos (vermelha, amarela e verde), tempo de espera da gestante e tempo de

classificação. Ainda é previsto criação de um calendário de reuniões para treinamento com equipe de enfermeiros, técnica e de apoio; afim de corrigir equívocos de preenchimento, retirar dúvidas na classificação obstétrica.

9 RESULTADOS PARCIAIS:

A equipe de enfermagem da MMA é composta de 06 enfermeiros obstetras e 12 técnicos de enfermagem. A capacitação está sendo realizada com os profissionais de enfermagem em loco de serviço. Pendente oficina de capacitação com o serviço de apoio. Até o momento foram capacitados todos os enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem, equivalente a 55,5% da equipe total.

Durante o treinamento, os profissionais de enfermagem poderiam apresentar suas dúvidas e experiências e, assim construir o conhecimento sobre classificação de risco. De acordo com as demandas sugeridas pelos próprios profissionais, pretende-se reavaliar a ficha de classificação de risco após 6 meses de sua plena utilização. Será considerada plena utilização após toda equipe de enfermagem já esteja treinada.

Observou-se que alguns profissionais tinham mais facilidade em aplicar os protocolos e que todos já tinham realizado pelo menos uma vez a prática do acolhimento e classificação de risco, mas sem o uso correto, ou até mesmo não conhecendo os protocolos adequadamente.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O resultado parcial aponta para o interesse e necessidade da equipe para novos cursos de capacitação como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, uso de medicamentos em puérperas e recém-nascidos, e emergências obstétricas.

Com pouco mais da metade da equipe capacitada já se observa melhoria no atendimento a gestante. A equipe demonstra-se com mais empatia e agilidade.

A dificuldade na adesão do acolhimento e classificação de risco em todos os atendimentos, está no fato de a MMA possuir apenas um enfermeiro obstetra por plantão, esse divide-se entre as tarefas de partejar e demais atividades assistenciais do alojamento conjunto.

A continuidade do plano de intervenção se faz necessária, para assim, sistematizar a assistência de enfermagem na classificação de risco e uniformizar todas as condutas de admissão e encaminhamentos.

11 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

Todos os custos financeiros com a pesquisa foram de responsabilidade da autora. Alguns itens necessários à realização do exame físico obstétrico, foram disponibilizados pela maternidade, pois constam como materiais de rotina diária da instituição.

MATERIAIS	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO R\$ UNITÁRIO	PREÇO R\$ TOTAL
Papel A4	resma	03	15,00	45,00
Copias do relatório	60 folhas	05	0,20	60,00
Encadernação	01	05	5,00	25,00
Impressão	cartucho	02	40,00	80,00
TOTAL				210,00

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Política Nacional de Humanização**. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de. Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Humaniza - SUS. Brasília – DF: 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília - DF: 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde: 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: MS; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. Brasília: MS; 2010.

BRILHANTE, A. F; VASCONCELOS, C. T. M; BEZEERA, R. A; LIMA, S. K. M; CASTRO, C. M. B; FERNANDES, A. F. C. Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. **Rev Rene**, Fortaleza/Ceará, v. 17, n. 4, p. 569-75, 2016.

COSTA, M. A. R. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação de serviços hospitalares de emergência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Maringá, v. 19, n. 3, 2015.

DIAS, MAB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. **Cad Saúde Pública**. 2011; 27(5):1042-3.

DURO, C. L. M; LIMA, M. A. D. S; LEVANDOVSKI, P. F; BOHN, M. L. S; ABREU, K. P. Percepção de enfermeiros sobre a classificação de risco em unidades de pronto atendimento. **Rev Rene**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 447-54, 2014.

Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 31-7, 2013.

MALHEIROS, PA, et al. Parto e Nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 329-37.

NASCIMENTO, ERP et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 out/dez. Disponível em:

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article>. Acesso em: 05/01/2018

PINHEIRO, SP. Importância do enfermeiro no atendimento a gestante: classificação de risco. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos>. Acesso em: 20/11/16.

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (CE). Sistema Municipal de Saúde Escola. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco em obstetrícia**. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza; 2012.

SOUZA, M. D. M; BOSQUETTI, M. A; SILVA, M. L. B. Política Nacional de Humanização (PNH) como Ferramenta de Gestão: uma análise bibliográfica. **Coleção Gestão da Saúde Pública**, São Paulo, v. 8, 2009.

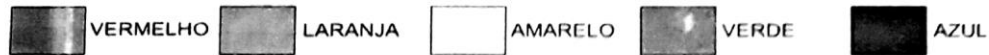
APÊNDICES

APÊNDICE 1: Ficha de Classificação de Risco



ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

CLASSIFICAÇÃO:



1. NOME: _____ IDADE: _____

2. DATA: ____/____/____

3. HORÁRIO DE CHEGADA: ____:____:____ HORÁRIO DA CLASSIFICAÇÃO: ____h____min

4. É GESTANTE? () SIM () NÃO () INCERTEZA

5. DUM: ____/____/____ IG: _____ 6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

G____ P____ A____

7. QUEIXA:

8. FLUXOGRAMA:

9. PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO:

PA=____ x ____ mmHg FC=____ bpm FR=____ ipm Temp.=____°C

SatO₂ _____ Glicemia: _____ mg/dl.

CONTRAÇÕES UTERINAS: () Não () Sim Hipertonia uterina () Não () Sim

DOR: ____/10 Localização: _____

PERDA DE LÍQUIDO: () Não () Sim Aspecto: () Claro () Meconial Fluido () Meconial Espesso

SANGRAMENTO VAGINAL: () Ausente () Presente sem repercussão hemodinâmica

() Presente com repercussão hemodinâmica

MF (+/-): _____ se ausente Outras

queixas:

10. MEDICAMENTOS EM USO:

11. Observações:

- Alergias _____
 Drogas _____
 Vítima de violência _____

Horário de término de classificação: ____h____min Horário de atendimento clínico: ____h____min

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

 (assinatura)

APÊNDICE 2: CARTA DE ANUÊNCIA**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTETRICA –
REDE CEGONHA****CARTA DE ANUÊNCIA**

Ilmo Dr. Luís Eduardo Hiluy Ribeiro
Diretor clínico da Maternidade Maria do Amparo

Solicitamos autorização institucional para realização do plano de intervenção intitulado Amparo a ser realizado pela aluna de pós graduação da Rede Cegonha Sâmara Pinto Costa, sob orientação do Prof^a. Dra Cláudia Tereza Frias Rios, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Implementar a classificação de risco obstétrico na maternidade Maria do Amparo, capacitar os enfermeiros e técnicos de enfermagem para implementar uma adequada classificação de risco para gestantes atendidas no serviço, sistematizar a Assistência de Enfermagem durante o acolhimento da gestante e uniformizar as condutas de admissão e encaminhamento. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 (CNS/MS) que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados, sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

São Luís, _____ de _____ de 2017.

Sâmara Pinto Costa
Pesquisador(a) Responsável do Projeto

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação

Dr. Luís Eduardo Hiluy Ribeiro

ANEXO

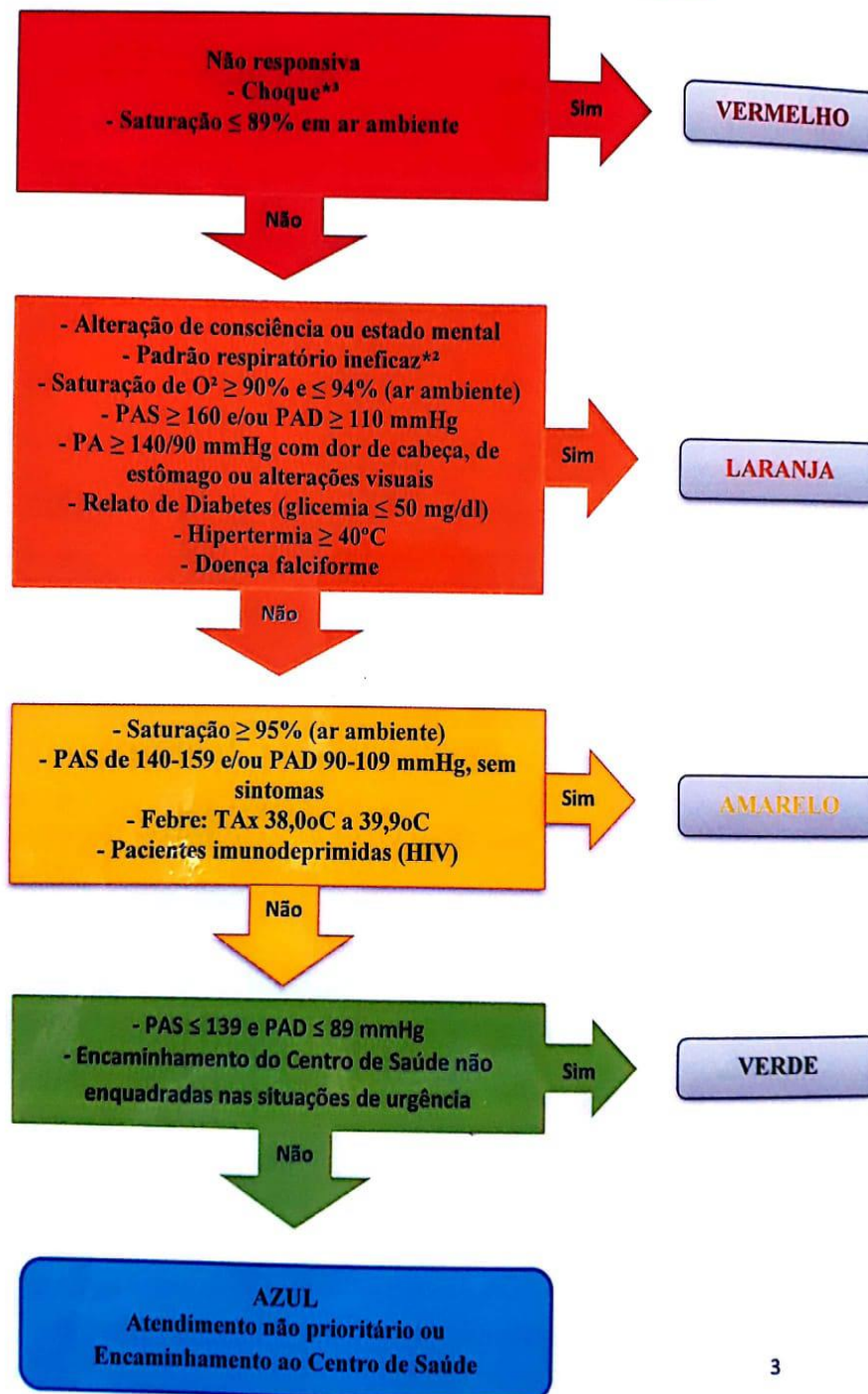
ANEXO A: Fluxogramas do protocolo ACCR



MATERNIDADE MARIA DO AMPARO
 PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

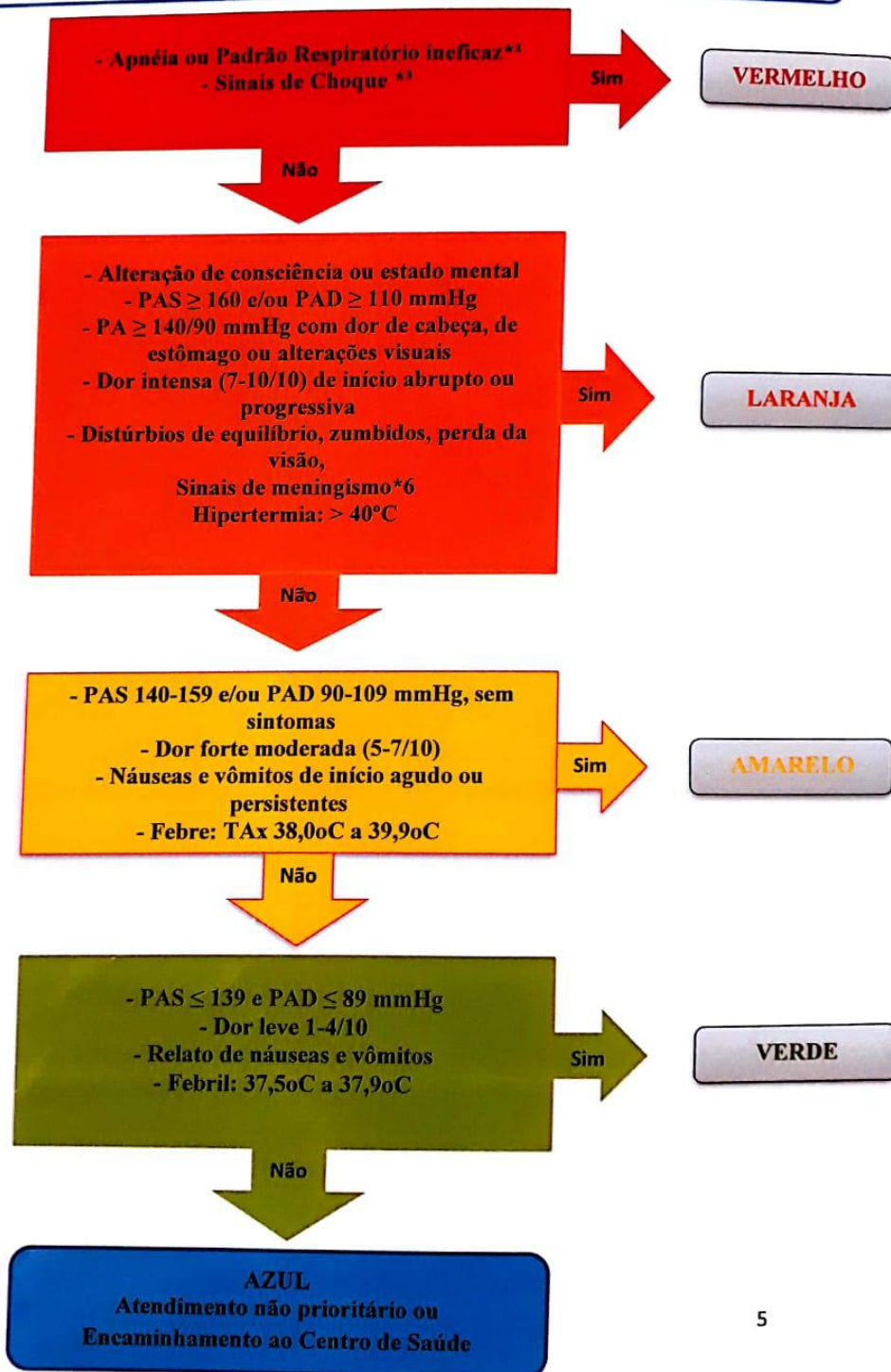
2 FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO A GESTANTE

2.1 DESMAIO/MAL ESTAR GERAL



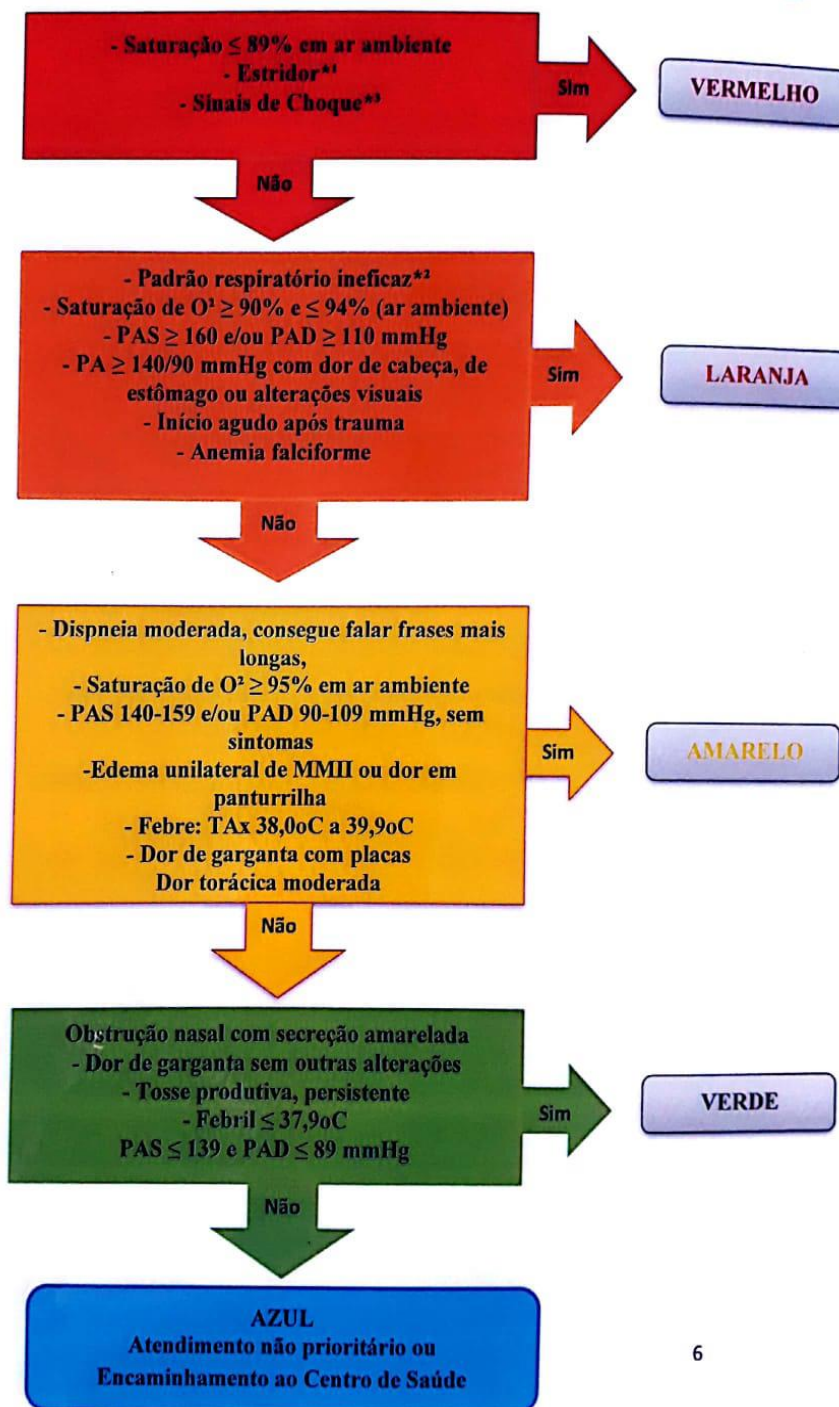


2.3 DOR DE CABEÇA / TONTURA / VERTIGEM





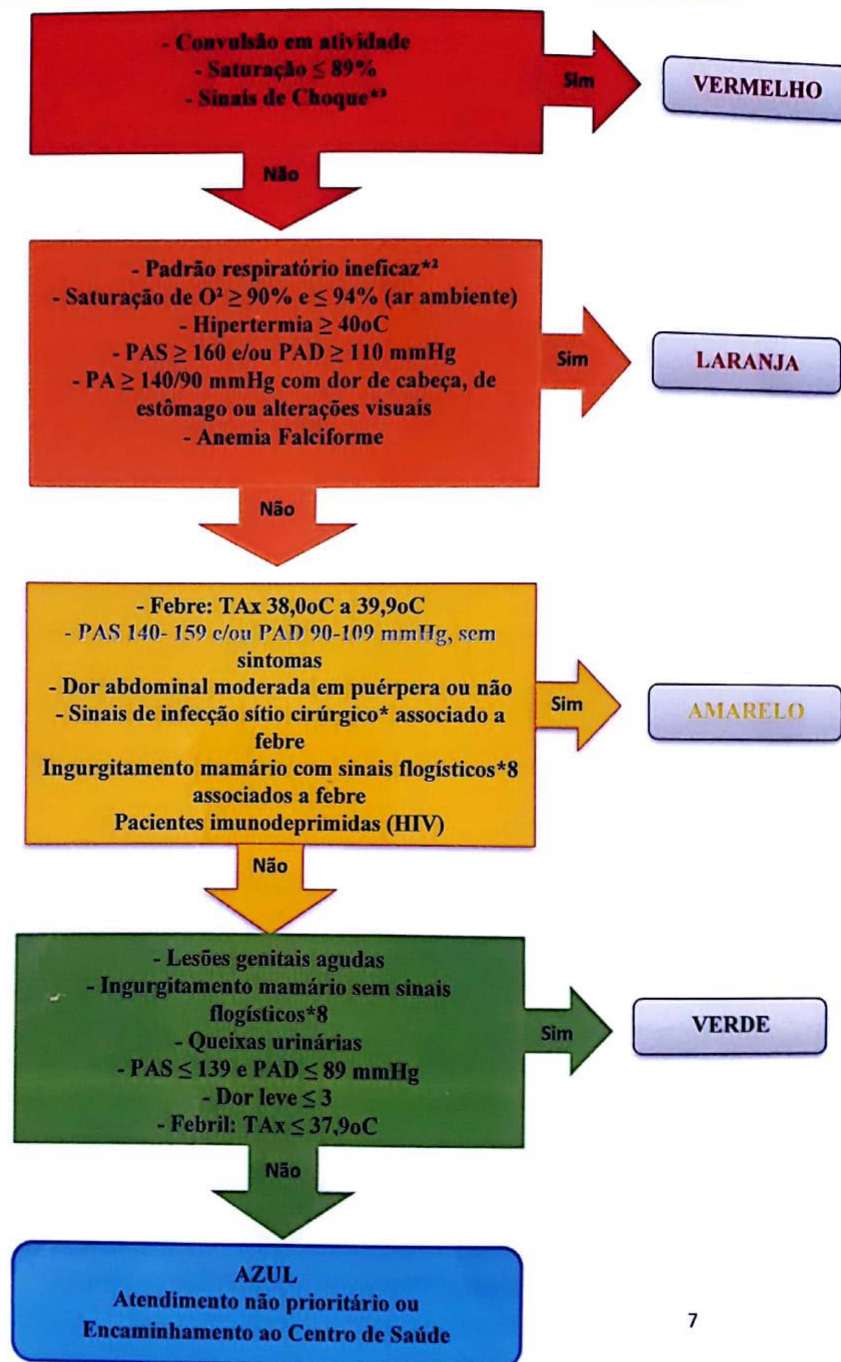
2.4 FALTA DE AR/SINTOMAS RESPIRATÓRIOS





MATERNIDADE MARIA DO AMPARO
PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

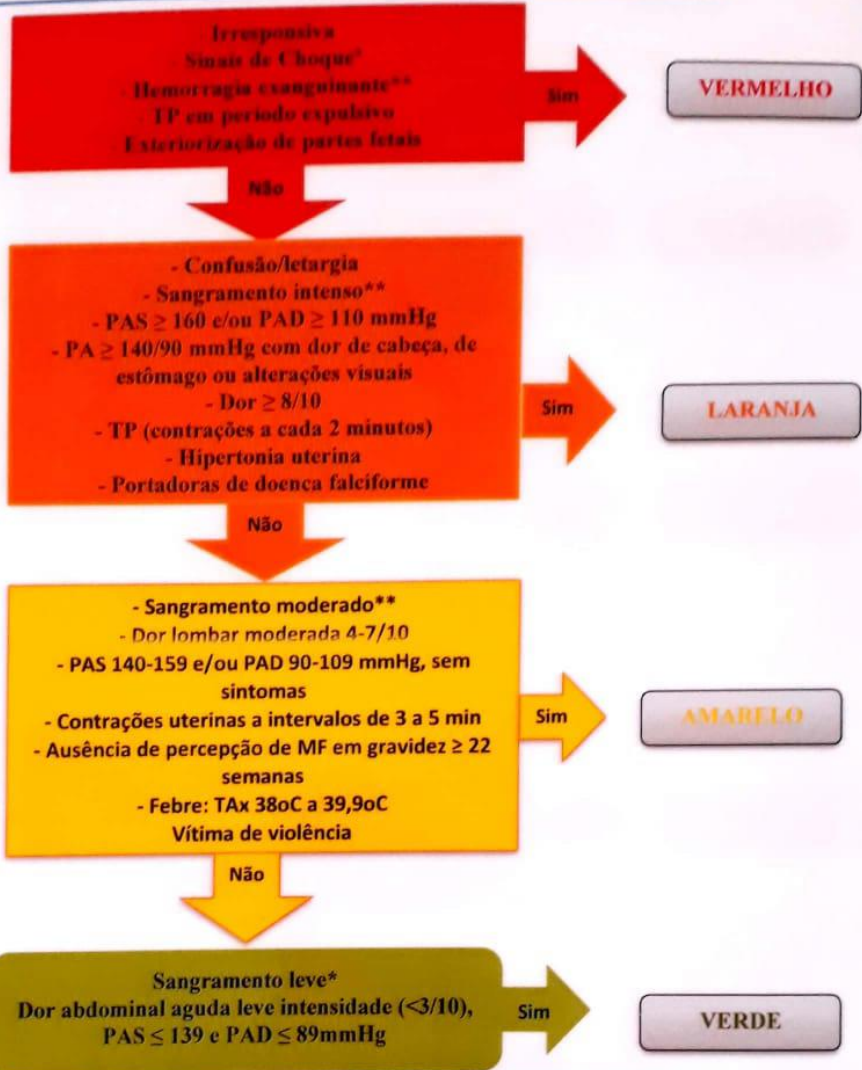
2.5 FEBRE/SINAIS DE INFECÇÃO





MATERNIDADE MARIA DO AMPARO
 PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

2.8 PERDA DE SANGUE VIA VAGINAL

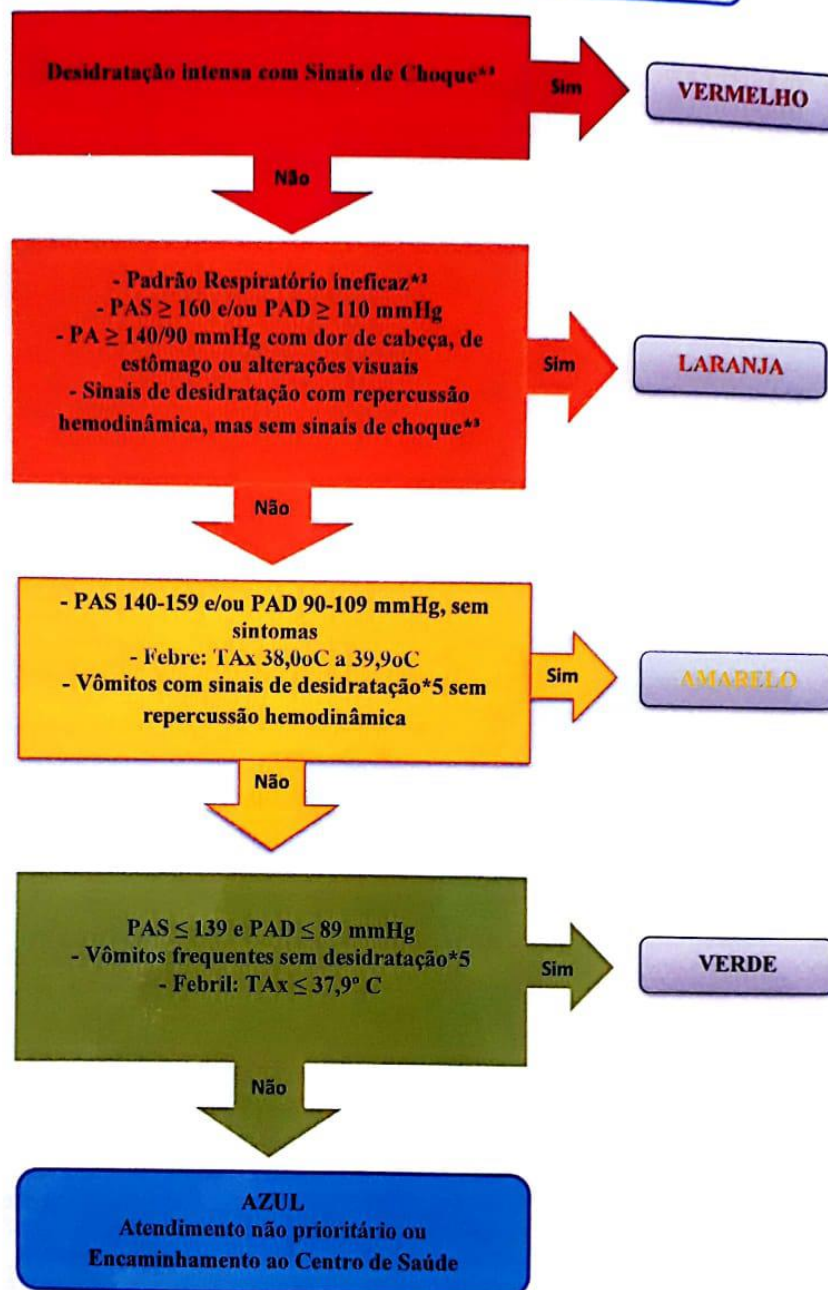


**Volume aproximado de perda sanguínea	FC	PAS
Sangramento intenso: perda > 150ml em 20 minutos (com sinais vitais baixados abruptamente)	>120	PAS > 90
Sangramento intenso: perda brusca > 150 ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos)	100-119	PAS ≤ 71 a 80
Moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno)	91-100	Levemente hipotensa
Sangramento leve: < 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal	≤90	Normal



MATERNIDADE MARIA DO AMPARO
 PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

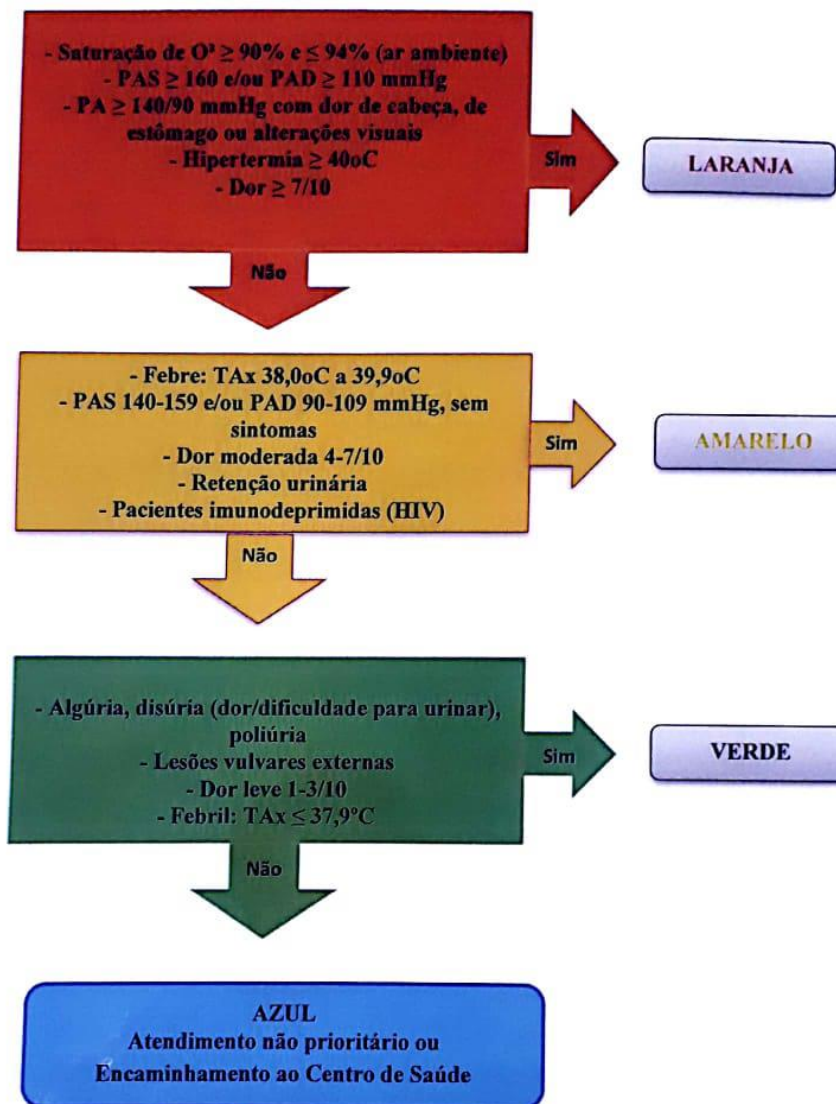
2.6 NÁUSEAS E VÔMITOS



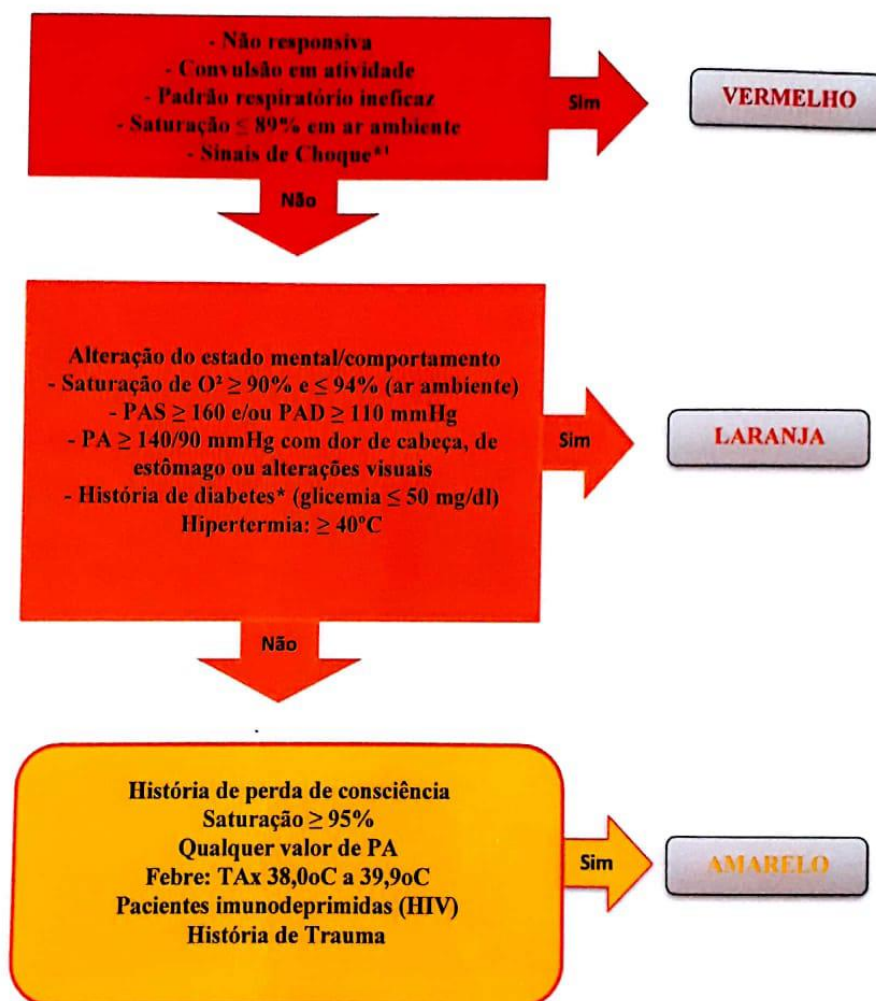


MATERNIDADE MARIA DO AMPARO
PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

2.9 QUEIXAS URINÁRIAS

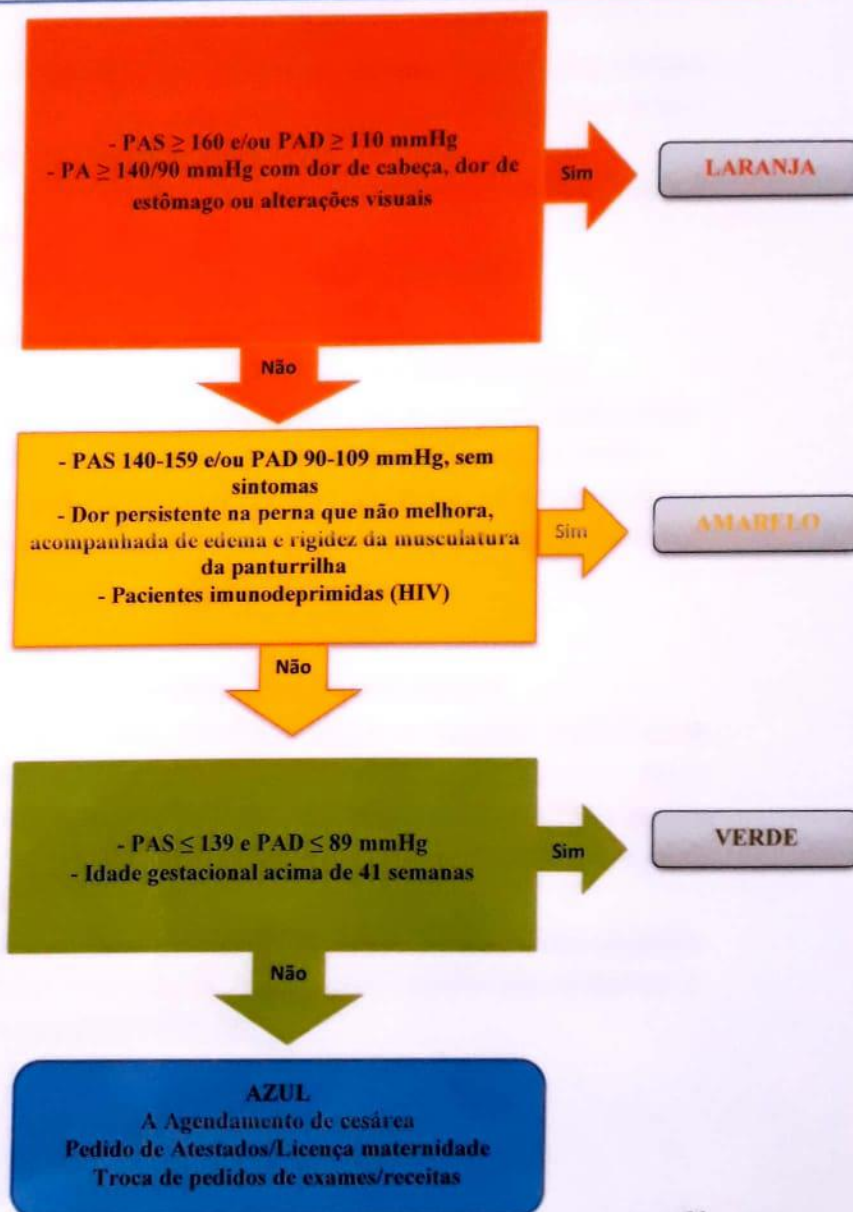


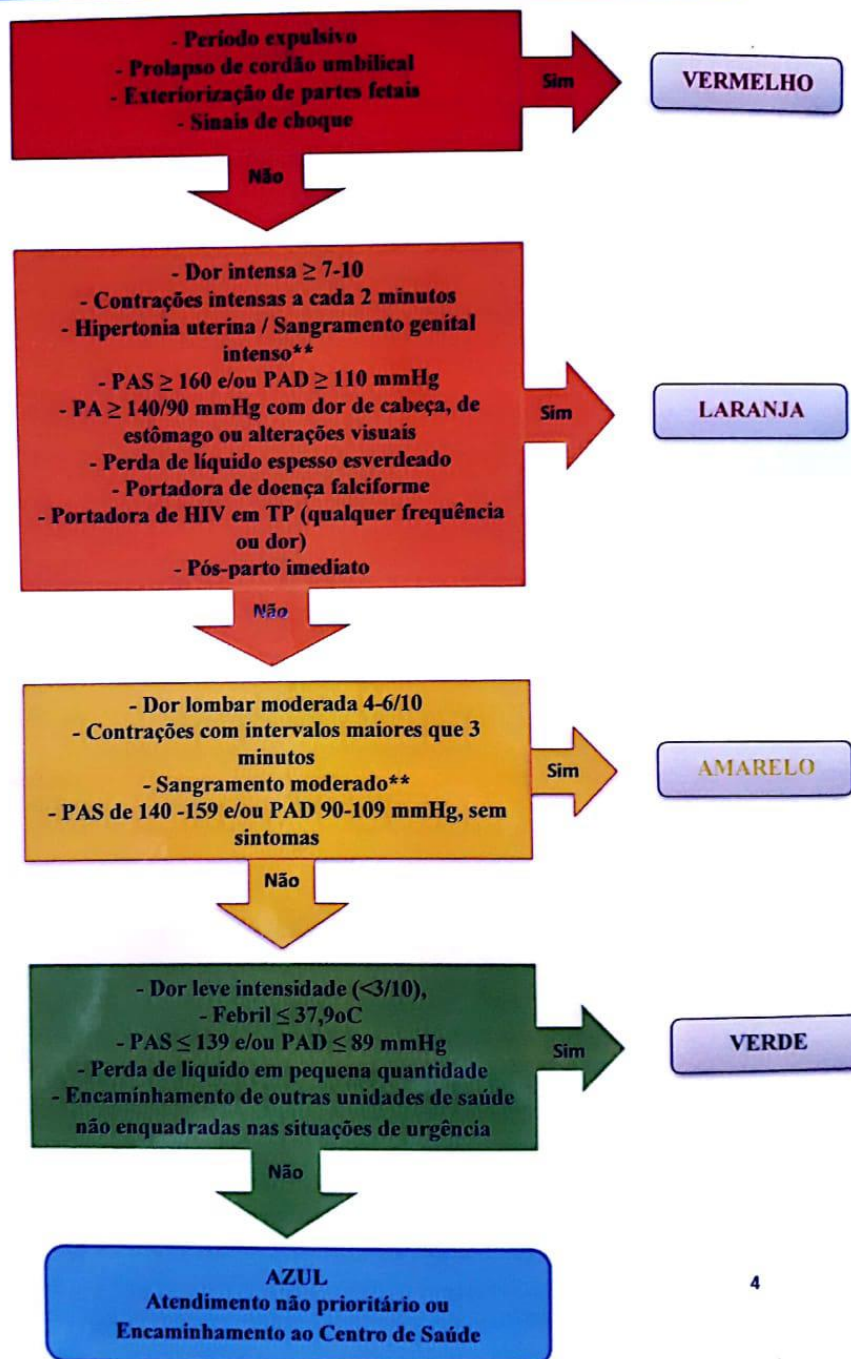
2.11 RELATO DE CONVULSÃO





2.12 OUTRAS QUEIXAS/PACIENTES ENCAMINHADAS DE OUTRAS UNIDADES SEM REFERENCIAMENTO



2.2 DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES


2.10 PARADA/REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS

