

Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
Rede Cegonha/UFMG

FLÁVIA MARQUES DE SOUSA MELO

**CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA MATERNIDADE
NA CIDADE DO RECIFE.**

RECIFE

2017

FLÁVIA MARQUES DE SOUSA MELO

**CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA MATERNIDADE
NA CIDADE DO RECIFE.**

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

Orientadora: Prof. Dr^a Sheyla Costa.

RECIFE

2017

FLÁVIA MARQUES DE SOUSA MELO

**CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA MATERNIDADE
NA CIDADE DO RECIFE.**

Banca examinadora

Membro interno: Professora Ana Catarina Torres Lacerda

Membro externo: Professora Clara de Jesus Marques de Andrade

Dedico este trabalho a minha família, sempre me apoiando e incentivando, ofertando amor, paz e conforto no dia a dia.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me iluminar e guiar todos os dias desse longo caminho.

Ao CEEO/RC do Ministério da Saúde, em parceria com a UFMG e UFPE, pelo financiamento integral dessa oportunidade maravilhosa de se especializar com o apoio da área técnica da saúde da mulher do MS.

Ao departamento de enfermagem da UFPE pelo espaço cedido para as aulas teóricas, a direção e coordenação da maternidade Professor Bandeira Filho, gerência do Distrito Sanitário V e a equipe de saúde da família da unidade vila São Miguel pelo campo de atuação das aulas práticas.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes e essenciais na construção, amadurecimento e desenvolvimento deste trabalho tão lindo que veio a contribuir no meu crescimento pessoal e profissional, em especial a minha orientadora Dra Sheyla Costa pela paciência e colaboração na construção de todo o meu projeto, do início ao fim, sempre muito solícita, rápida, inspiradora e incentivadora.

As minhas companheiras de curso pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas. Com vocês, as pausas entre um módulo e outro de vivência teórica e prática trouxe uma melhora de tudo o que tenho produzido na vida.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo este projeto valer a pena.

"A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo de busca. "

(Paulo Freire)

RESUMO

O acolhimento com classificação de risco surge como uma nova definição na prestação de serviços e responsabilização dos profissionais de saúde com os usuários. Nas maternidades, o serviço de acolhimento com classificação de risco deve garantir um acesso com qualidade as mulheres no período gravídico puerperal, contribuindo para a diminuição dos indicadores de morbidade, mortalidade materna e perinatal, respeitando a dignidade e o direito da mulher, a fim de diminuir o tempo de espera por atendimento e realizar articulações com a rede de saúde. Realizado uma capacitação para os técnicos de enfermagem, como forma de orientações quanto a organização, cuidados e importância do funcionamento no acolhimento com classificação de risco em obstetrícia na maternidade de baixo risco, Professor Bandeira Filho, Recife, PE com a proposta de estender para toda equipe multiprofissional. Inicialmente foi aplicado para 12 profissionais técnico de enfermagem, um instrumento de intervenção composto por perguntas relacionadas a funcionalidade e operacionalização do ACCR, contendo 7 perguntas objetivas e 1 subjetiva. Após a aplicação do instrumento, foi identificado o grau de entendimento dos profissionais em relação ao funcionamento no ACCR em obstetrícia na referida maternidade. 7 profissionais conseguiram responder 100% das questões sem erros e, os 5 restantes apresentaram dificuldades em questões quanto a operacionalização e atribuição específica da sua função técnica do serviço de ACCR em obstetrícia. Após o pré-teste ocorreram as capacitações, realizadas durante os plantões diurnos e noturnos na sala de espera da triagem, com duração de aproximadamente 30 minutos, utilizando a técnica de roda de conversa. Ao final do processo, foi distribuído conforme protocolo do manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia da rede cegonha (MS), um folder contendo as orientações, reforçando as prioridades, particularidade e o tempo de espera que deverão ser respeitados. Realizada a primeira intervenção, ocorreu uma nova avaliação a partir do instrumento aplicado com os técnicos de enfermagem, com o objetivo de identificar o aprendizado após a capacitação, observando também as mudanças de hábitos e atuação dos profissionais. No pós teste, os profissionais alcançaram 100% de acertos.

Atingido 60% do público proposto, trazendo a conscientização da importância que esses profissionais têm na operacionalização da funcionalidade e organização do serviço, como é preconizado pelos protocolos técnicos do ministério da saúde ACCR em obstetrícia e da política nacional de humanização (PNH). Com a relevância de aproximar mais a equipe multiprofissional.

Palavras chaves: Acolhimento com classificação de risco. Obstetrícia. Técnico de enfermagem. Capacitação. Humanização.

ABSTRACT

The host with risk classification emerges as a new definition in the provision of services and accountability of health professionals with users. In the maternity units, the reception service with a risk classification should guarantee a quality access to women in the puerperal pregnancy period, contributing to the reduction of indicators of morbidity, maternal and perinatal mortality, respecting the dignity and the right of women, in order to decrease the waiting time for care and perform articulations with the health network. A training was developed for nursing technicians, as a way of orienting the organization, care and importance of the functioning in the host with risk classification in obstetrics in the maternity of low risk, Professor Bandeira Filho, Recife, PE with the proposal of extending to all multiprofessional team. Initially it was applied to 12 professional nursing technicians, an intervention instrument composed of questions related to the functionality and operation of the ACCR, containing 7 objective and 1 subjective questions. After the application of the instrument, the degree of understanding of the professionals in relation to the functioning in the CCR in obstetrics in said maternity was identified. 7 professionals were able to answer 100% of the questions without errors and the remaining 5 presented difficulties in questions regarding the operationalization and specific assignment of their technical function of the CRA service in obstetrics. After the pre-test, the training sessions were carried out during the day and night shifts in the waiting room of the screening, with duration of approximately 30 minutes, using the talk wheel technique. At the end of the process, it was distributed according to the protocol of the shelter manual and classification of risk in obstetrics of the stork network (MS), a folder containing the guidelines, reinforcing the priorities, particularity and waiting time that should be respected. After the first intervention, a new evaluation was made based on the instrument applied with the nursing technicians, with the purpose of identifying the learning after the training, also observing the changes in the habits and performance of the professionals. In the post test, the professionals reached 100% of correct answers. Attained 60% of the proposed public, bringing awareness of the importance that these professionals have in the operationalization of the functionality and organization

of the service, as recommended by the technical protocols of the ministry of health ACCR in obstetrics and the national policy of humanization (PNH). With the relevance of bringing the multiprofessional team closer.

Key words: Reception with risk classification. Obstetrics. Nursing technician. Training. Humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------|--|
| ACCR | Acolhimento com classificação de risco |
| BLA | Banco de leite humano |
| CME | Centro de material e esterilização |
| MS | Ministério da saúde |
| PNH | Política nacional de humanização |
| RDC | Resolução da diretoria colegiada |
| SRPA | Sala de recuperação pós anestésico |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. Introdução ----- | 23 |
| 2. Pergunta norteadora----- | 25 |
| 3. Justificativa ----- | 26 |
| 3 . Objetivos ----- | 27 |
| 3.1. Objetivo Geral ----- | 27 |
| 3.2. Objetivos específicos ----- | 27 |
| 4. Método ----- | 28 |
| 4.1. Tipo de Estudo ----- | 28 |
| 4.2. Cenário de Estudo ----- | 29 |
| 4.3. Público Alvo ----- | 29 |
| 4.4. Procedimento da Intervenção ----- | 30 |
| 5. Cronograma ----- | 31 |
| 6. Orçamento ----- | 32 |
| 7. Resultados esperados ----- | 33 |
| 8. Avaliação ----- | 34 |
| 9. Conclusão ----- | 35 |
| 10. Referências bibliográficas ----- | 36 |
| 11. Apêndice ----- | 38 |

1. INTRODUÇÃO

Incorporar práticas de humanização do atendimento ao usuário do SUS é uma proposta do Ministério da Saúde (MS) desde o ano de 2003. Essa iniciativa governamental tem por objetivo transformar o modelo de atenção em saúde por meio da valorização dos usuários, (ANVISA, 2008).

A qualificação das práticas de saúde (acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo) é alcançada através da humanização da atenção e a gestão em saúde no SUS (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

É uma ação tecno assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional /usuário através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade (CECÍLIO et al, 2010). Um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. (MERHY; MALTA, 2008).

O acolhimento com classificação de risco (ACCR) como uma diretriz política e operacional do SUS, surge com uma nova definição na prestação de serviços e de responsabilização dos profissionais de saúde com os usuários. Segundo o glossário de termos técnicos do Ministério da Saúde, entende-se por acolhimento; a recepção integral do usuário desde a sua chegada ouvindo suas queixas, permitindo que ele expresse suas preocupações, medos, angústias e expectativas. Ao mesmo tempo colocando limites necessários para assegurar atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para garantir a continuidade da assistência, identificar riscos e vulnerabilidade (BRASIL, 1995).

Nas maternidades o serviço de ACCR, deve garantir um acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal contribuindo para diminuição nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal, evitando desfechos desfavoráveis devido à demora no atendimento. Além

disso, é instrumento que contribui para o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo e local adequados (BRASIL, 2014).

Portanto é um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios que visam priorizar o atendimento conforme sinais e sintomas apresentados. Ele se inicia no momento da chegada da mulher, com a identificação da situação da queixa ou evento apresentado por ela. Ele é uma ferramenta de apoio à decisão clínica e uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas. Tem como propósito a agilidade na identificação da paciente mais grave, permitindo um atendimento rápido (BRASIL, 2014).

Assim, tem-se como objetivo fazer uma escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência das maternidades, classificando mediante suas queixas, visando identificar as que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, além de informar para as usuárias e seus familiares sobre sua situação de saúde e sua expectativa de atendimento e tempo de espera (SENRA et al, 2009).

A produção de saúde é, necessariamente, um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção em tempo hábil, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. A identificação precoce e correta dos sinais e sintomas é de extrema importância, pois é através dela que se desencadeia o processo de atendimento. (MELO; VIGOR, 2008)

De acordo com a resolução da diretoria colegiada RDC nº36, de 03 de junho de 2008, “na recepção à mulher, o serviço deve garantir avaliação inicial imediata da saúde materna e fetal, definindo atendimento prioritário e avaliação do risco gestacional determinando nível de assistência necessário”.

Diante disso, esse projeto de intervenção em saúde buscará capacitar os profissionais técnicos de enfermagem quanto ao protocolo de ACCR de uma maternidade no município de Recife, a fim de contribuir com um melhor funcionamento do serviço no sentido de avançar em ações humanizadas e compartilhadas.

2. PROBLEMA/PERGUNTA NORTEADORA

Uma capacitação sobre o acolhimento com classificação de risco em uma maternidade na cidade do Recife, direcionada à técnicos de enfermagem, melhorará a organização e funcionalidade do serviço?

3. JUSTIFICATIVA

Considerando a importância de uma boa assistência integral à saúde da mulher, faz-se necessário uma padronização no seu atendimento, visando qualidade, eficácia e eficiência. A partir do momento que a mulher dar entrada no serviço, é acolhida e classificada, assim, há uma necessidade de oferecer o cuidado e assistência de acordo com a classificação.

Após a realização do diagnóstico situacional percebeu-se que alguns profissionais técnicos de enfermagem têm dificuldades em realizar ou aceitar o ACCR em obstetrícia preconizado pelo protocolo do manual da rede cegonha (MS), ou seja, deixando de atuar conforme o protocolo. Assim, entende-se que, uma maneira de realizar essa espera qualificada, humanizada é oferecendo uma capacitação para a equipe técnica de enfermagem. Contudo, no que concernem as mulheres grávidas, as urgências e emergências precisam de intervenções imediatas, em prol de um bom prognóstico materno e fetal (MAURER, 2010).

O processo de ACCR na assistência ginecológica e obstétrica configura-se como um avanço no atendimento a essas pacientes, pois permite que a prestação do cuidado seja realizada de forma mais eficiente e resolutiva, respeitando a dignidade e o direito da mulher, a fim de diminuir o tempo de espera por atendimento e realizar articulações com a rede de saúde (PONTES, 2001).

4. OBJETIVOS DO PROJETO

4.1 OBJETIVO GERAL

Capacitar os profissionais técnicos de enfermagem para o entendimento da avaliação do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia em uma maternidade de baixo risco.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma intervenção para os técnicos de enfermagem como forma de orientações quanto a organização, cuidados e importância do funcionamento no acolhimento com classificação de risco em obstetrícia.
- Oferecer orientações a respeito da funcionalidade e organização do serviço.

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção em saúde, objetiva a mudança de algo que está apresentando problema, inviabilidade ou simplesmente precisa ser melhorado. Isso inclui a organização e administração dos serviços de saúde, o envolvimento dos profissionais, a assistência e a educação em saúde. Sendo necessário o conhecimento da realidade no local da implantação do projeto (VASCONCELOS, 2007 apud BORBA et al, 2014).

Deve ser compreendido e desenvolvido em conjunto e compartilhado entre todos os envolvidos, passando pela elaboração e desenvolvimento com o coletivo, sendo uma ação transformadora. (BRASIL, 2009).

5.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A maternidade Professor Bandeira Filho foi fundada em 1945 com o nome inicialmente de maternidade dos Afogados, pertencia ao governo do estado. Em 1995 foi municipalizada, passando a ser chamada Maternidade Professor Bandeira Filho, e uma unidade de baixo risco, pois não possui Unidade de Terapia Intensiva materna ou neonatal, localizada no bairro de Afogados, área de abrangência do Distrito Sanitário V. Atende exclusivamente pacientes do SUS.

O objetivo dessa instituição é prestar assistência integral à saúde da mulher. Em 2002 a instituição recebeu o título de Hospital Amigo da Criança por cumprir os dez passos do aleitamento materno preconizados pela OMS/UNICEF (1990) e, em 2004 recebeu o IV prêmio Galba de Araújo por prestar atendimento humanizado a mulher e ao recém-nascido, estímulo ao parto normal e aleitamento materno.

A maternidade Professor Bandeira Filho possui 42 leitos, sendo distribuídos em 33 de alojamento conjunto, 08 para mães de alta que precisam acompanhar RNS em tratamento, 09 leitos no pré-pacto. Ambulatório com atendimentos especializados, ACCR, triagem obstétrica, bloco obstétrico, sala de recuperação pós anestésico (SRPA), banco de leite humano (BLH), centro de material e esterilização (CME), unidade ambulatorial, serviços de psicologia e serviço social de plantão.

São realizados na unidade em média 350 procedimentos por mês, desses 75%, são partos normais, dos quais em média 40 a 45% são assistidos por enfermeiras obstetras.

Com relação ao serviço de ACCR em obstetrícia, nas maternidades municipais, foi iniciado no ano de 2015. Referentes ao mês de janeiro, 2017 até o final de outubro foram acolhidas e classificadas um total de 10.806 mulheres, sendo 22 classificadas com a cor vermelha, 1.580 laranja, 6.853 amarela, 1.965 verde e 386 azul.

O serviço fica localizado no térreo da maternidade. O atendimento é realizado por enfermeiros em uma sala próxima ao consultório médico, atualmente a classificação não é informatizada.

A usuária chega, faz a sua ficha de identificação na recepção, o profissional traz a ficha para o atendimento na sala do ACCR, sendo as mulheres atendidas e classificadas seguindo o protocolo do manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia da rede cegonha (MS). Permitindo que elas também expressem suas queixas, preocupações, medos, angustias e expectativas. A priorização do atendimento médico na triagem obstétrica se dá conforme sinais e sintomas apresentados. Após classificação, elas aguardam atendimento médico em cadeiras localizadas na recepção ou dentro da triagem dependendo da gravidade da classificação.

5.3 PÚBLICO ALVO

Técnicos de enfermagem que atuam no serviço de ACCR da referida maternidade, totalizando em média um total de 17 profissionais.

5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Técnicos de enfermagem que não estejam atuando no setor por questões de férias, licenças prêmio e ou médica.

5.5 INTERVENÇÃO

A intervenção foi realizada com o objetivo de capacitar os técnicos de enfermagem sobre ACCR em uma maternidade na cidade do Recife, quanto as orientações da organização, cuidados e importância do funcionamento do serviço na referida maternidade, onde será confeccionado um roteiro previamente estruturado pela especializanda para avaliar a situação do atendimento antes e depois da capacitação, durante os meses de outubro novembro de 2017.

5.5.1 Realizar um diagnóstico inicial junto aos técnicos de enfermagem atuantes no setor, buscando a melhor forma de capacitá-los, perceber o interesse quanto a realização da capacitação a partir de uma conversa previa no local de serviço.

5.5.2 Realizar reunião com a coordenação de enfermagem e direção da maternidade para apresentar as intervenções escolhidas, como uma proposta do curso de especialização de enfermagem obstétrica / Rede Cegonha, que serão realizadas, com o objetivo de proporcionar melhorias na funcionalidade e organização do serviço de ACCR.

(APÊNDICE A)

5.5.3 Após definição com a coordenação de enfermagem, foi construído e aplicado para os técnicos de enfermagem um instrumento de acordo com o protocolo do manual de acolhimento e classificação de risco em

obstetrícia da rede cegonha (MS). O instrumento é composto por perguntas relacionadas a funcionalidade e operacionalização do ACCR. Por isso, foi elaborado 7 perguntas fechadas e uma aberta para comentários e sugestões. **(APÊNDICE B)**

- 5.5.4** Após a aplicação do instrumento, identificar o grau de entendimento dos profissionais técnicos de enfermagem em relação ao funcionamento no ACCR em obstetrícia na referida maternidade, baseado no protocolo do manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia da rede cegonha (MS).
- 5.5.5** As capacitações foram realizadas nos horários dos plantões diurnos (com 2 profissionais) e noturnos (com 3 profissionais), por 4 dias na sala de espera da triagem, com duração de aproximadamente 30 minutos utilizando a técnica de roda de conversa **(APÊNDICE C)**. Será distribuído após processo de capacitação, um folder **(APÊNDICE D)** segundo o protocolo do manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia da rede cegonha (MS), contendo as orientações, reforçando as prioridades, particularidade de cada caso e o tempo de espera que deverão ser respeitados.
- 5.5.6** Após a intervenção; foi realizada uma nova avaliação a partir do instrumento de intervenção aplicado com os técnicos de enfermagem. Com o objetivo de identificar o aprendizado após a capacitação, observando também as mudanças de hábitos e atuação dos profissionais **(APÊNDICE A)**.
- 5.5.7** A longo prazo espera-se realizar a capacitação com todos funcionários do serviço; recepção, psicologia, serviço social, vigilância, ambulatório e serviços gerais.

6. CRONOGRAMA

6.1. Curto e médio prazo

| Ação | Período de realização | | | | | | |
|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | | | | | | |
| | J | J | A | S | O | N | D |
| Elaboração do projeto de intervenção | X | X | X | X | X | | |
| Orientação sobre o andamento do projeto de intervenção- (passo 1) | | | X | X | X | X | |
| Apresentação do projeto de intervenção- (passo 2) | | | | | | | X |

6.2. Longo prazo

| Ação | | Período de realização | | | | |
|------------------------------------|---|-----------------------|---|---|---|---|
| | | 2018 | | | | |
| | | J | F | M | A | M |
| Continuidade da intervenção | Realizar a capacitação com todos funcionários do serviço; recepção, psicologia, serviço social, vigilância e ambulatório. | X | X | X | X | X |

6. ORÇAMENTO

| Itens de custeio | Quantidade | Valor unitário | Valor total |
|----------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|
| Material de consumo | | | |
| Resma de papel A4 | 01 | 16,00 | 16,00 |
| Caneta esferográfica | 04 | 1,00 | 4,00 |
| Cartucho HP 60 (preto) | 02 | 53,00 | 106,00 |
| Total | | | 126,00 |

7. RESULTADOS

Realizadas as etapas iniciais de aplicação do instrumento de intervenção e capacitações durante os plantões diurnos e noturnos, na sala de espera da triagem, com duração de aproximadamente 30 minutos. Foi obtido uma boa aceitação e receptividade por parte da maioria dos profissionais técnicos de enfermagem que atuam no serviço de ACCR em obstetrícia. Iniciado as capacitações individuais por equipes de plantões. Espera-se, a longo prazo, alcançar a capacitação de 100% desses profissionais e até expandir com outros funcionários do serviço; recepção, psicologia, serviço social e vigilância.

Foram capacitados 12 técnicos de enfermagem, os mesmos responderam o instrumento de avaliação antes e pós a capacitação. O resultado pré capacitação; 7 profissionais conseguiram responder 100% das questões sem erros e, os 5 restantes apresentaram dificuldades em questões quanto a operacionalização e atribuição específica da sua função técnica do serviço de ACCR em obstetrícia. No pós teste, ocorreram 100% de acertos referentes as respostas das questões aplicadas nos pós teste do instrumento de intervenção.

8. AVALIAÇÃO

Foram capacitados 70% dos profissionais técnicos de enfermagem que atuam no serviço de ACCR em obstetrícia da referida maternidade, onde os 30% restantes estarão sendo capacitados a longo prazo. Alguns profissionais técnicos de enfermagem relataram o quão importante ter essas atualizações no serviço, *“nos ajuda a ter um olhar mais técnico, observador e crítico em relação a queixa principal da mulher, já que as vezes algumas delas procuram a emergência com uma simples dúvida ou até mesmo carência”*. *“A importância de também orientar o acompanhante sobre o caso da paciente, de uma certa forma nos ajuda a controlar a ansiedade da espera deles ao atendimento e diagnóstico final”*. *“Mais proximidade da enfermeira classificadora, em alguns casos mais específicos da gravidade e do tipo da classificação”*.

Identificamos aprendizado e conscientização da importância desses profissionais após a capacitação, esperando a curto e longo prazo, mudanças de hábitos e atuação desses profissionais.

A Direção geral junto com a coordenação de enfermagem quer expandir a intervenção para os profissionais de todos os serviços que funcionam na maternidade.

9. CONCLUSÃO

Foi atingido mais de 70% do público proposto, alcançando o objetivo inicial, a conscientização da real importância que esses profissionais têm na melhoria da operacionalização a respeito da funcionalidade e organização do serviço, de acordo com o que é preconizado pelos protocolos técnicos do ministério da saúde (ACCR em obstetrícia e o programa nacional de humanização). Com a relevância de aproximar mais a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº36 de 03 de Junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A Humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Revista Ciência e saúde coletiva**, v. 10, 2005.

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E. A Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Rio de Janeiro Cadernos de Saúde Pública vol. 15 n2. Janeiro 2010.

BELO HORIZONTE, Comissão Perinatal, Secretaria Municipal de Saúde, Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia - **Protocolo do Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia e principais urgências obstétricas**; Belo Horizonte, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Terminologia básica em saúde 2ª Ed. Brasília: Centro de documentação do ministério da saúde; 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF, 2006a. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, Brasília, DF, 2014.

BRASÍLIA, Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização, MS / 2004.

SENRA, Carlos Nunes; PERET, Frederico José Amedee; RAMOS, Filho Francisco Lírio; MACIEL, Gisele Cordeiro; LEITE, Henrique Vítor ; MADEIRA, Humberto Scucato; BONOMI, Inessa Beraldo de Andrade; LIMA, João Batista M. C. ; AUGUSTO, Liliane Cristina Rodrigues; CORREA, Junior Mario Dias; GONÇALVES, Maria do Rosário P. ; TAVARES, Raquel Pinheiro; PERRILO, Rosângela Durso; Lansky Sônia ; QUEIROZ, Virgílio José. Secretaria Municipal de Saúde Belo Horizonte. Comissão Perinatal Associação Mineira de Ginecologia e Obstetrícia. **Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia SUS BH**. Belo Horizonte (MG), 2009.

MAURER, T. C. **Enfermeiro no acolhimento com classificação de risco na emergência pediátrica**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Osvaldo Cruz. Escola de Saúde Pública. Grupo Hospitalar Conceição. Curso de Especialização em Gestão Hospitalar – IV edição. **Guia para elaboração de projetos de intervenção em serviços**. Porto Alegre (RS), 2009.

PONTES, T.L, Classificação de risco: o cuidado empreendedor do enfermeiro no acolhimento e triagem obstétrica, in As multifaces do empreendedorismo na enfermagem brasileira; Arribas, C.M *et al*; Santa Maria, RS: Centro Universitário Franciscano, 2001; p 125 – 138.

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

APÊNDICE

Apêndice A

Apresentação a direção da maternidade e coordenação de enfermagem:



Apêndice B

Universidade Federal de Pernambuco

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

Rede Cegonha/UFMG

QUESTIONÁRIO DE INTERVENÇÃO DE CONHECIMENTO QUANTO A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONALIDADE DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR):

1. Marque a alternativa que você considera parte da operacionalização do serviço de acolhimento com classificação de risco (ACCR) em obstetrícia:
 - A) É um processo que visa somente identificar a queixa inicial da mulher.
 - B) É um processo dinâmico de identificação das mulheres que necessitam de atenção imediata (intervenção médica e de cuidados de enfermagem), considerando o potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento.
 - C) É um processo dinâmico que visa agilizar o atendimento médico e da equipe de enfermagem, levando em consideração só o que a mulher fala.

2. Quais profissionais devem estar envolvidos no serviço de acolhimento com classificação de risco (ACCR) em obstetrícia:
 - A) Médico ginecologista/obstetra, técnico de enfermagem e assistente social.
 - B) Profissionais da portaria/recepção, enfermeiros e técnicos de enfermagem.
 - C) Enfermeiro, técnico de enfermagem, médico ginecologista/obstetra, serviço social e psicologia e serviço de vigilância.

3. Marque a alternativa que se enquadra com as habilidades necessárias para atuar no serviço de acolhimento com classificação de risco (ACCR) em obstetrícia:
 - A) Conhecimento técnico, capacidade de comunicação, poder de observação, percepção, boa interação com a equipe, usuárias e familiares, paciência, agilidade, julgamento crítico, descrição, ética e solidariedade.
 - B) Poder de observação, capacidade de comunicação, impaciência, ética.
 - C) Conhecimento técnico, boa interação somente com a equipe.

4. Conforme protocolo do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia, qual o tempo de espera para atendimento da classificação de cor laranja?
- A) 30 minutos.
 - B) 20 minutos.
 - C) 15 minutos.
5. Conforme protocolo do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia, qual o tempo de espera para atendimento da classificação de cor amarela?
- A) 45 minutos.
 - B) 30 minutos.
 - C) 60 minutos.
6. Conforme protocolo do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia, como deve se dar o atendimento para a classificação de cor vermelha?
- A) Atendimento imediato, diretamente na sala de emergência, pois a paciente apresenta risco de morte.
 - B) Atendimento em 15 minutos, encaminhar diretamente para o exame clínico e obstétrico, podendo ser encaminhada diretamente ao pré parto normal ou bloco cirúrgico, dependendo do caso.
 - C) Atendimento em até 30 minutos, encaminhar para consulta prioritada. Reavaliar o procedimento sempre que necessário.
7. Conforme protocolo do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia, qual a atribuição do técnico de enfermagem?
- A) Ficará responsável pela realização do acolhimento com classificação de risco (ACCR), realiza avaliação inicial da mulher, identificando os possíveis riscos, direcionando a paciente para o seu local de atendimento.
 - B) Ficará responsável pela prestação de cuidados da paciente, verificação dos SSVV, realização da administração de medicamentos de sua responsabilidade, encaminhar usuária para atendimento após a classificação de risco, estar alerta para a necessidade de reclassificação da mulher enquanto aguardam atendimento, bem como acompanhar a paciente nos casos de transferência imediatas para outra unidade de saúde.

C) Ficará responsável por receber a paciente após o ACCR. Realiza o exame clínico e obstétrico prescrevendo condutas de acordo com cada caso.

Sugestões, queixas e comentários para acrescentar ao serviço.

Apêndice C Capacitação com os profissionais técnicos de enfermagem:



Apêndice D. Folder:

Universidade Federal de Pernambuco

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

Rede Cegonha/UFMG

Acolhimento com classificação de risco (ACCR) é um serviço que visa garantir acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal e assim impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna perinatal.

OPERACIONALIZAÇÃO

O ACCR é um processo dinâmico de identificação das mulheres que necessitam de atenção imediata (intervenção médica e de cuidados de enfermagem), considerando o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Esse processo ocorre através da escuta qualificada e tomada de decisão com julgamento crítico, baseada em protocolo. Nesse processo o enfermeiro classificador é quem irá direcionar o atendimento de acordo com as necessidades de saúde da mulher.

Ao chegar à maternidade, a usuária é acolhida pelos funcionários da portaria/recepção para confecção da ficha de atendimento. Após a sua identificação, a usuária aguarda ser chamada para o espaço destinado ao Acolhimento com Classificação de Risco, onde serão aferidos os sinais vitais pela equipe de enfermagem e será acolhida pelo enfermeiro, que utilizando informações da escuta qualificada e da aferição de sinais vitais, se baseia no protocolo e classifica a usuária.

Fluxos de atendimento após classificação de risco

Pacientes classificadas como vermelhas (atendimento médico imediato):

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

Classificação Laranja (atendimento médico em até 15 minutos):

O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento, ou, caso a estrutura física da unidade favoreça, diretamente no centro obstétrico, pois seu potencial risco demanda o atendimento por esses profissionais o mais rápido possível.

Classificação Amarela (atendimento médico em até 30 minutos):

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

Classificação Verde (atendimento médico em até 120 minutos):

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

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

Os encaminhamentos para o Centro de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe multiprofissional neste serviço. Caso não haja esta pactuação com a atenção primária e/ou a usuária se recusar a procurar o serviço de referência deverá ser garantido o atendimento na maternidade.

