

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

**IRIS CHRISTINA MORAIS RUFINO DE ARAÚJO**

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM  
OBSTETRICIA NO HOSPITAL MATERNIDADE CARVALHO BELTRÃO:  
intervenção reorganizadora**

**MACEIÓ - AL  
2017**

**IRIS CHRISTINA MORAIS RUFINO DE ARAÚJO**

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM  
OBSTETRICIA NO HOSPITAL MATERNIDADE CARVALHO BELTRÃO:  
intervenção reorganizadora**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do V Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Co-orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Jovânia Marques de Oliveira Silva

**MACEIÓ - AL**

**2017**

**IRIS CHRISTINA MORAIS RUFINO DE ARAÚJO**

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM  
OBSTETRÍCIA NO HOSPITAL MATERNIDADE CARVALHO BELTRÃO:  
intervenção reorganizadora**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 15 de Dezembro de 2017

---

Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches - UFAL  
Orientadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Jovânia Marques de Oliveira e Silva - UFAL  
Banca Examinadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Laíse Conceição Caetano - UFMG  
Banca Examinadora

“Todo amor que a gente  
conhece, fica pequeno quando  
nasce um filho. O amor sentido  
é tão forte que nos esmaga.  
Tão grande que não se mede,  
tão incontrolável, que dói.”

Nátaly Seckler

## RESUMO

O Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) em obstetrícia possibilita a classificação da gestante mediante sua gravidade. Humanizar o atendimento para a capacidade de garantir um melhor acesso ao serviço e organização no processo de trabalho em ambiente hospitalar da maternidade. O enfermeiro visa melhorar a informação para as usuárias e seus familiares sobre condições de saúde e sua expectativa de atendimento e tempo de espera. O Ministério da Saúde lançou o ACCR em obstetrícia como estratégia de mudanças na organização do processo de trabalho em saúde para garantir o acesso e a integralidade da assistência. O presente estudo teve como **objetivo geral** reorganizar o acolhimento e classificação de risco mediante escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal, **objetivo específico** classificar mediante protocolo as gestantes, orientar condutas para a classificação das queixas que levam a mulher grávida a buscar o serviço de saúde, contribuir com a organização processo de trabalho do enfermeiro. Como **metodologia**: trata-se de um projeto de intervenção de extrema importância na implantação do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco da gestante como instrumento reorganizador no processo de trabalho. A intervenção foi realizada no Hospital Maternidade Carvalho Beltrão, localizado, município de Coruripe, estado de Alagoas. Essa instituição é referência para 14 municípios circos vizinha em casos de urgência/emergência. De janeiro à novembro de 2017 foram registrados 869 procedimentos de partos normais, operatórios e curetagem, no qual 61% foram partos normais, 31% partos operatórios e 8% curetagens, tendo em vista que os partos normais são realizados pelas enfermeiras obstétricas e médicos obstétricos. Os **resultados parciais** para as linhas de atuação nessa intervenção foram realizados reuniões com equipe multiprofissional, reuniões com a coordenação de enfermagem e enfermeiras obstétricas, capacitação com a equipe que estão realizando o acolhimento na classificação de risco mediante protocolo do MS, sendo articulada em um trabalho conjunto, e com a implantação de duas fichas, uma ficha de atendimento com classificação de risco e outra para os encaminhamentos do reenvio à Unidade Básica. É gratificante participar deste projeto de intervenção que foi implantado com sucesso e de resposta satisfatória para a instituição e equipe que assumiu papel importante para a classificação de Risco, tendo uma visão mais

direcionada as emergências necessárias dadas as gestante que procuram a Maternidade em seu período de necessidade da assistência.

**Palavras-Chaves:** Humanização. Enfermagem obstetrícia. Acolhimento com Classificação de Risco.

## ABSTRACT

The Reception and Classification of Risk (CRA) in obstetrics allows the classification of the pregnant woman through its severity. Humanizing care for the ability to guarantee better access to the service and organization in the work process in the maternity hospital environment. The nurse aims to improve the information for users and their families about health conditions and their expectation of care and waiting time. The Ministry of Health launched the ACCR in obstetrics as a strategy for changes in the organization of the health work process to guarantee access and integral care. The present study had as general objective to reorganize the reception and classification of risk by means of qualified listening of the woman in the puerperal pregnancy cycle, a specific objective to classify by means of protocol the pregnant women, to guide conducts for the classification of the complaints that lead the pregnant woman to seek the health service, contribute to the nurses' work process organization. As a methodology: it is a project of intervention of extreme importance in the implantation of the protocol of Reception and Risk Classification of the pregnant woman as a reorganizing instrument in the work process. The intervention was performed at Maternidade Carvalho Beltrão Hospital, located in the municipality of Coruripe, state of Alagoas. This institution is a reference for 14 neighboring circus municipalities in emergency / emergency cases. From January to November 2017, 869 procedures of normal, operative and curettage deliveries were registered, in which 61% were normal deliveries, 31% operative deliveries and 8% curettes, since normal deliveries are performed by obstetric nurses and obstetric physicians. The partial results for the lines of action in this intervention were realized meetings with multiprofessional team, meetings with the nursing coordination and obstetrical nurses, training with the team that are carrying out the reception in the classification of risk through protocol of the MS, being articulated in a work set, and with the implementation of two forms, a risk assessment and another for the referral of the referral to the Basic Unit. It is gratifying to participate in this intervention project that was successfully implemented and satisfactory to the institution and team that assumed an important role for risk classification, taking a more focused view of the necessary emergencies given to pregnant women seeking Maternity during their period of need for assistance.

**Keywords:** Humanization. Obstetrical nursing. Reception with Risk Classification

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>APÊNDICE</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Acolher de acordo com as políticas de saúde é uma forma de humanizar o atendimento, fazer com que os profissionais de saúde atendam melhor aos usuários e aos outros profissionais que fazem parte da equipe, de uma forma respeitosa, com empatia, ou seja, da mesma forma que gostariam de ser atendidos. Essa abordagem deve ser ética e humana, pois garante um melhor vínculo entre profissional-usuário e profissional-profissional. (ANDRADE; SILVA, 2010).

ACCR (Acolhimento e Classificação de Risco) é uma estratégia da Rede Cegonha (RC) reorganização dos processos de trabalho no campo obstétrico neonatal que procura atender as Diretrizes da Política de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), destacando-se nesta estratégia de gestão o ACCR nas portas de entrada dos serviços de urgências obstétricas, viabilizando o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.

Os serviços de atendimento têm aumentado, levando à necessidade de modificação e qualificação da organização da assistência. Assim, foram elaborados sistemas de triagem em ACCR para identificação da prioridade clínica de cada paciente que aguarda atendimento, visando facilitar a igualdade de acesso.

A RC incentiva a inovação e a excelência na atenção pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, bem como nas ações em torno do desenvolvimento da criança durante os primeiros dois anos de vida. Vem mobilizando gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço, especialmente as mulheres e crianças como beneficiários diretos. Em sua operacionalização, tem-se investido um conjunto de recursos e estratégias de parcerias para um trabalho interfederativo. O foco estratégico da RC esta na morbimortalidade materna e infantil, especialmente em seu componente neonatal. (MANUAL, 2017)

Deve-se garantir atendimento à todas as gestantes, desde as de baixo risco como as de alto risco, em todas as portas de entrada do SUS (Sistema Único de Saúde), ou seja, pelo conjunto das unidades básicas de saúde e suas equipes de Programa Saúde da Família, pelas unidades de atendimento pré-hospitalares fixas e móveis e pelas unidades hospitalares, devemos promover um cuidado humanizado, organizado e prioritário.

O acolhimento é uma diretriz política e operacional do Sistema Único de Saúde (SUS), à garantia de acesso aos serviços de saúde, à qualidade e integralidade da atenção. Quando falamos em acolhimento e humanização com a gestante, nos referimos desde a chegada ao atendimento, vemos a importância do momento vivenciado.

A portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde coloca que ACCR “deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”. (SMS/MG, 2010)

É responsabilidade do enfermeiro ouvir cuidadosamente o relato permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias e queixas, garantindo atenção resolutiva e uma assistência qualificada, humanizada de acordo com um dispositivo ético-assistencial que permite, além de garantia de acesso, concretiza o princípio da equidade, que possibilita atender as necessidades de saúde, gravidade, risco ou vulnerabilidade da gestante, dando a ela o direito de um parto seguro o direito do acompanhante de livre escolha, evitando ainda complicações por doenças que a paciente possa ter, mediante ao Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Emergências Obstétricas. (OLIVEIRA;GUIMARÃES; 2013)

Os sistemas de atendimento têm o objetivo de organizar a demanda de pacientes que chegam à procura de atendimentos em serviços de urgências da atenção hospitalar e pré-hospitalar, identificando os que necessitam de atendimento imediato e reconhecendo aqueles que podem aguardar em segurança o atendimento, antes que haja a avaliação diagnóstica e terapêutica completa.

A triagem faz referência a um protocolo de classificação válido, reproduzível e que permite a classificação das gestantes, baseado nos diferentes níveis de urgência e de priorização da assistência somado à estrutura física e organização profissional e tecnológica adequada. Os serviços de emergência hospitalares, constituem-se em locais onde a população procura por soluções para suas necessidades de saúde nas vinte e quatro horas do dia, com alta resolutividade de seu problema imediato. (OLIVEIRA; GUIMARÃES; 2013)

As gestantes chegam que a maternidade são encaminhadas para o setor de classificação de risco e lá a enfermeira irá acolhê-la e classificá-la recebe uma pulseira de identificação, variando sua cor de acordo com o seu risco. A gestante e

seus familiares recebem esclarecimentos sobre todos os procedimentos (fluxo de atendimento, classificação de risco, medicações, observação clínica, exames, encaminhamento, dentre outros), garantindo privacidade durante todo o atendimento, utilizando um instrumento de ACCR por enfermeiro, favorecendo o atendimento individualizado e ágil.

Observando essa demanda foi observado a necessidade de uma triagem específica para a assistência de enfermagem, adotando um método que classifica o fortalecimento da melhoria na qualidade do atendimento hospitalar com a implantação do protocolo que resulta no tempo de espera das gestantes de acordo com recomendações relativas à cor de sua classificação, sendo: Vermelho - atendimento imediato e encaminhar diretamente para o médico; Amarelo - atendimento em até 30 minutos, encaminhar para consulta médica e reavaliar a cada 30 minutos; Verde - Atendimento em até 120 minutos, informar à gestante e consulta médica sem priorização e Azul - Atendimento por ordem de chegada, informar à gestante e possibilidade de encaminhamento para a Atenção Básica. (MANUAL MS 2017)

Hoje temos estratégia para a padronização do processo de trabalho. Nesse sentido teremos uma pactuação para implantação determinado protocolo clínico. Além de contribuir na acreditação hospitalar por meio da organização dos processos de trabalho na instituição, visando melhorar a qualidade da assistência prestada.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O grande norteador para essa intervenção surgiu com a necessidade de promover um atendimento de excelência à comunidade, em especial a mulher e à criança, em uma clientela universalizada, dentro de um Sistema único de saúde regionalizado e hierarquizado, colocando em pratica novos saberes adquiridos no curso de pós-graduação em enfermagem obstétrica sob as diretrizes da Rede Cegonha e, que impactou fortemente para a reorganização na classificação de risco do Hospital e Maternidade Carvalho Beltrão que contribuiu para humanização na assistência às parturientes que necessitam de acolhimento de qualidade na assistência prestada e seu conceito no serviço, além de observar o papel e a importância do enfermeiro nesse processo iniciativo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Reorganizar o acolhimento e classificação de risco mediante escuta qualificada da mulher no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência do HMCB (Hospital Maternidade Carvalho Beltrão).

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Classificar mediante protocolo, as queixas das usuárias que demandam os serviços de urgência/emergência do HMCB, visando identificar as que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato;
- Contribuir com a organização processo de trabalho do enfermeiro no ACCR (Acolhimento e Classificação de Risco);

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

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

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

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).

Uma das referências mais conhecida a respeito da Classificação de Risco é a resolução do COFEN 423/2012 que diz: "Considerando a classificação de risco e correspondente priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução; Considerando o processo de acolhimento e classificação de risco como parte do sistema de humanização da assistência, objeto de padronização do Ministério da Saúde; Considerando que a metodologia internacionalmente reconhecida para classificação de risco (Protocolo de Manchester) prevê que o usuário seja acolhido por uma equipe que definirá o seu nível de gravidade e o encaminhará ao atendimento específico de que necessita; Considerando a

imprescindível qualificação e atualização, específica e continuada, do Enfermeiro para atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde. (Resolução COFEN Nº 423 DE 09/04/2012).

Observa-se que o ACCR se mostra como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede. Tem se mostrado uma ferramenta importante como reorganizador dos processos de trabalho, resultando em maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e também como incentivador para outras mudanças como a constituição de equipes de referência, a gestão compartilhada da clínica, a constituição de redes entre os vários serviços de saúde, a valorização do trabalho em saúde, a inclusão dos cuidadores nos Projetos Terapêuticos Singulares, a participação de trabalhadores e usuários na gestão.

A estratégia de implantação da sistemática do ACCR possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de significativo avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois 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 processos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, seqüelas e internações. É um meio capaz de acolher a mulher no ciclo gravídico puerperal e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência nos hospitais e um desafio para a construção de projeto de redes aliadas de defesa da vida.

Esse processo de classificação identifica as mulheres gestantes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Isso se faz mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo, em conjunto à capacidade de julgamento crítico e experiente de um enfermeiro capacitado. Ao chegar ao serviço de a usuária é acolhida pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento.

Após a sua identificação, a usuária é encaminhada ao espaço destinado ao Acolhimento com Classificação de Risco onde serão aferidos os dados vitais pela equipe de enfermagem e será acolhida pelo enfermeiro (devidamente treinado para esta prática), apoiado pelo médico que, utilizando informações da escuta qualificada

e da tomada de dados vitais, se baseia no Manual de acolhimento e Classificação de risco.

O manual da RC é uma ferramenta de apoio para decisão clínica em uma forma de linguagem universal para as urgências obstétricas que seguem um fluxograma de: Desmaio / mal estar geral; Dor lombar / lombar / contrações uterinas; Dor de cabeça / tontura / vertigens; falta de ar; Febre / sinais de infecção; Náuseas / vômitos; Perda de líquido vaginal / secreções; Perda de sangue vaginal; Queixas urinárias; Parada / redução de movimentos fetais; Relato de convulsão; Outras queixas / pacientes encaminhadas de outras unidades sem referenciamento. Para chaves de classificação de risco segue decisão como: Alteração do nível de consciência/estado mental; Avaliação da respiração e ventilação; Avaliação da circulação; Avaliação da dor (escala); Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específico); fatores de risco (agravantes presentes). (Manual, 2017)

## 5 METODOLOGIA

Essa metodologia consiste em um projeto de intervenção que está sendo desenvolvida com sucesso no Hospital Maternidade Carvalho Beltrão, no município de Coruripe, estado de Alagoas. Comporta 20 leitos para puerpério, 04 leitos para pré-parto, 01 sala para parto normal, 01 para parto Cesário, 01 sala de classificação de risco, tem uma enfermeira obstetra fixa na semana e roda nos fins de semana, 05 enfermeiras 24 horas no plantão, 02 anestesistas, 01 médico obstetra, na equipe do pré-parto temos 01 técnica de enfermagem diarista e 02 técnicas plantonistas, na equipe do puerpério temos 01 técnica de enfermagem diarista e 02 técnicas plantonistas. É referência para 14 regiões vizinhas: Campo Alegre, Canapi, Feliz Deserto, Igreja Nova, Inhapi, Jequiá da Praia, Junqueiro, Mata Grande, Olho D'água das Flores, Piaçabuçu, Penedo, Porto Real do Colégio e Teotônio Vilela. Em casos de urgência somos referência.

Mostrando uma análise criteriosa, comparativa dos dados colhidos de janeiro à dezembro de 2017, observou-se que de 869 procedimentos de partos normais, operatórios e curetagens, fica registrado para os indicadores que 61% foram partos normais, 31% partos operatórios e 8% curetagens no ano corrente.

Teve como público alvo as mulheres em seu período gravídico-puerperal, onde é ofertado um protocolo de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia uma ferramenta importante e definida à decisão clínica com o propósito de identificar casos críticos ou graves, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco. Para seguir esse protocolo de atendimento se faz necessário a capacidade de comunicação e interação com a equipe multidisciplinar, usuários, SAMU, bombeiros e outros resolutividade de problemas e conflitos, agilidade, observação e julgamento crítico, qualificação através de treinamentos para a atividade proposta, e experiência no atendimento em urgências obstétricas.

A intervenção teve como linhas de atuação: reunião com equipe multiprofissional, reuniões com a coordenação de enfermagem e enfermeiras obstétricas, capacitação com a equipe que vai realizar o acolhimento na classificação de risco, sendo articulado a um trabalho conjunto, e com a implantação de duas fichas, uma ficha de atendimento com classificação de risco e outra para os encaminhamentos de volta à Unidade Básica.

Através deste trabalho, é destacada a relevância da organização do serviço com atuação das enfermeiras obstetras, com autonomia, facilitando e otimizando o serviço, à frente do reconhecimento da reorganização de implantação do protocolo de Manual e Classificação de Risco do Ministério da Saúde (MS), garantindo a assistência humanizada a mulher em seu período gravídico/puerperal e seu conceito, que necessitam do acolhimento no Hospital Maternidade Carvalho Beltrão.



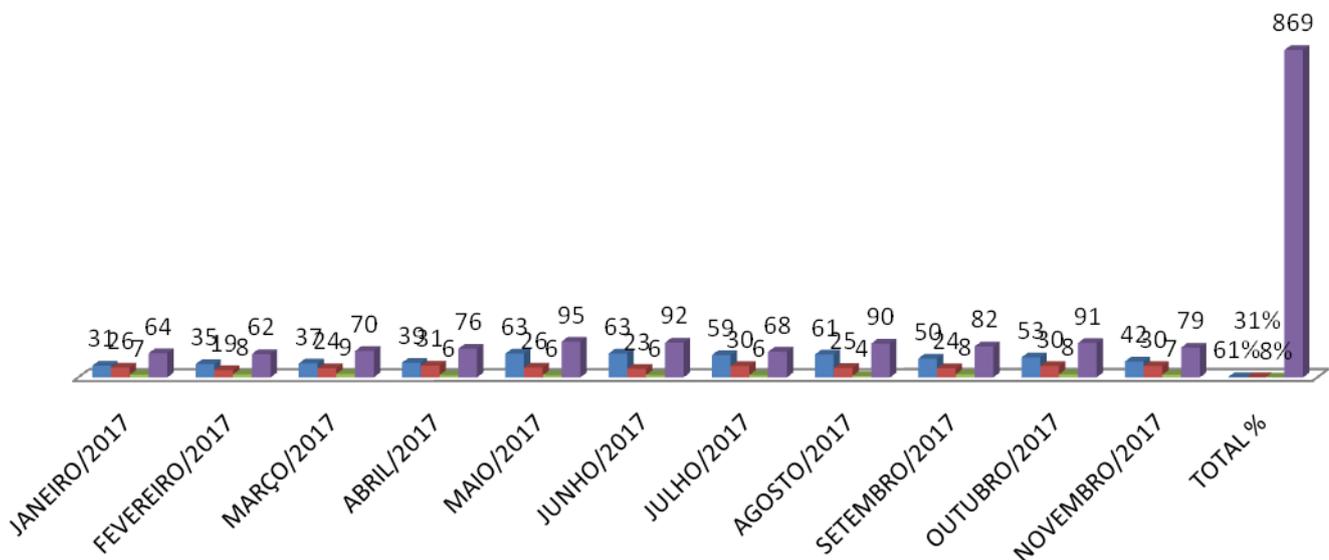
## PARTOS NORMAIS, CESARIANAS E CURETAGENS

JANEIRO À NOVEMBRO 2017

MÊS	PARTO NORMAL	PARTO OPERATÓRIO	CURETAGEM	TOTAL
JANEIRO/2017	31	26	7	64
FEVEREIRO/2017	35	19	8	62
MARÇO/2017	37	24	9	70
ABRIL/2017	39	31	6	76
MAIO/2017	63	26	6	95
JUNHO/2017	63	23	6	92
JULHO/2017	59	30	6	68
AGOSTO/2017	61	25	4	90
SETEMBRO/2017	50	24	8	82
OUTUBRO/2017	53	30	8	91
NOVEMBRO/2017	42	30	7	79
TOTAL %	61%	31%	8%	869

## PARTOS NORMAIS, CESARIANAS E CURETAGENS

■ PARTO NORMAL ■ PARTO OPERATÓRIO ■ CURETAGEM ■ TOTAL



## 6 RESULTADOS PARCIAIS

Após a reorganização da implantação do acolhimento e classificação de risco em obstetrícia foi observado que essa intervenção favoreceu na qualidade da assistência e desempenho da equipe de enfermagem em causar mudanças estratégicas que favorecesse a assistência prestada, classificando a gestante em sua busca de ajuda a um processo de acolhimento, qualificando a escuta dos acolhedores, permitindo maior grau de responsabilidade e satisfação do usuário, atender prioritariamente e com metas definidas os pacientes com maior grau de risco e sofrimento, aperfeiçoando o trabalho da equipe, ampliando a responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários, informação à mulher e aos familiares/acompanhantes dos tempos de espera prevista para atendimento, fator necessário de reorganização vinculada a instituição e setor de maternidade.

Porém foram destacados nos gráficos abaixo os indicadores de maior relevância para demonstrativo de realidade dos serviços prestados ao acolhimento as gestantes no referencial de maior número de partos normais realizado por enfermeiras obstetras.

## 7 CONCLUSÃO

A realização desse projeto de intervenção ocorrido no HMCB teve sucesso em sua reorganização, visando a importância da equipe de saúde estar preparada para acolher a gestante, seu acompanhante e/ou família, respeitando seus direitos, transmitindo confiança, respeito e qualidade na assistência prestada.

O protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco faz que haja um diferencial positivo, ficando com a vantagem de priorizar os casos mais graves, além de deixar de ser atendidas por ordem de chegada e sim pela gravidade do problema.

É de fundamental importância o papel do enfermeiro junto à equipe assistencial, na emergência obstétrica, estando capacitados a exercer as maiores atividades complexas, respaldadas em conhecimento específicos a fim de conduzir um atendimento com autoconfiança e segurança.

A reorganização dessa implantação de Acolhimento e Classificação de risco foi vantajosa para o atendimento humanizado e diferenciado, vendo que a mulher em seu período gravídico e puerperal será melhor ouvida e assistida mediante suas necessidades.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mayane de Uzêda; SILVA, Rita de Cássia Veloso. **Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia: Uma revisão de literatura.** 2010

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Protocolo do acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e principais urgências obstétricas.** Belo horizonte: Comissão Perinatal, Secretaria municipal de Saúde. 2010.

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia.** Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte. 2009.

BRASIL. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.** Ministério da Saúde, 2004.

MACEDO, Dileuza Alves. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco da gestante: instrumento reorganizador no processo de trabalho.** Universidade federal de santa Catarina. Centro de ciências da Saúde. Florianópolis- Santa Catarina. 2014.

MELO, Sarajane Rodrigues. **Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia: importância da instrumentalização do profissional enfermeiro.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis- Santa Catarina. 2014.

OLIVEIRA, Daiane Antunes; GUIMARÃES, Pinto Jaciane. **A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência.** Caderno saúde e desenvolvimento. Vol. 2. Janeiro, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia.** Brasília-DF 2017.

OLIVEIRA, Gabriella Novelli; Campanharo, Cassia Regina Vancini; Okuno, Meiry Fernanda Pinto; Batista, Ruth Ester Assayag. **Acolhimento com avaliação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional.** Ver. Latino-Am.Enfermagem. 2013.

UNCISAL. **Protocolo de acolhimento e classificação de risco.** MESM, Maceió-AL.

Silveira, Angela Cristina Bonfim da. **Acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica.** UFSC, Florianópolis, 2014.

Oliveira, João Lucas Campos de; Gatti, Ana Paula; Barreto, Mayckel da Silva; Junior, Aparecido Bellucci; Góes, Hebert Leopoldo de Freitas; Matsuda, Laura Misue. **Acolhimento com classificação de risco: percepções de usuários de uma unidade de pronto atendimento.** Texto Contexto Enferm, 2017.

## APÊNDICE



## FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

No dia : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_h, o paciente supracitado, foi acolhido e classificado no Hospital Maternidade Carvalho Beltrão.

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

Encaminhado a Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

Assinatura / carimbo: \_\_\_\_\_



## FICHA DE ATENDIMENTO

### ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

CLASSIFICAÇÃO: ( ) VERMELHO ( ) LARANJA ( ) AMARELO ( ) VERDE ( ) AZUL

1. NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

2. DATA: \_\_/\_\_/\_\_

3. HORÁRIO DA CHEGADA: \_\_\_\_:\_\_\_\_ HORÁRIO DA CLASSIFICAÇÃO: \_\_\_\_H\_\_min

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

5. DUM: \_\_/\_\_/\_\_ IG: \_\_ USG(1): \_\_/\_\_/\_\_ com \_\_ IG: \_\_. USG(2): \_\_/\_\_/\_\_ com \_\_ IG: \_\_

6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

7. QUEIXA: \_\_\_\_\_

8. EXAME OBSTÉTRICO:

9. Parâmetros de Avaliação

PA = \_\_x\_\_ mmHg / FC= \_\_bpm/ Fr= \_\_ipm Temp.= \_\_\_\_ / Sat O2 \_\_\_\_ / Glicemia \_\_\_\_ MG/dl.

Contrações Uterinas: ( ) Não ( ) Sim/ Hipertonia uterina ( ) Não ( ) Sim

Perda de Líquido: ( ) Não ( ) Sim Aspecto: ( ) claro ( ) Meconial fluido ( ) Meconial espesso

Sangramento Vaginal: ( ) Ausente ( ) + sem repercussão hemodinâmica ( ) + com repercussão hemodinâmica

MF (+/-): \_\_\_\_\_ se ausentes: \_\_\_\_\_

Outras queixas:

10. Reclassificação: PA = \_\_x\_\_ mmHg / FC= \_\_bpm/ Fr= \_\_ipm

Temp.= \_\_\_\_ / Sat O2 \_\_\_\_ / Glicemia \_\_\_\_ MG/dl.

Contra. Uterinas ( ) Não ( ) Sim/ Hipertonia uterina ( ) Não ( ) Sim

Perda de Líquido ( ) Não ( ) Sim Aspecto: ( ) claro ( ) Meconial fluido ( ) Meconial espesso

Sangramento Vaginal: ( ) ausente ( ) presente sem repercussão hemodinâmica ( ) presente com repercussão hemodinâmica

MF (+/-): \_\_\_\_\_ se ausentes

Outras queixas:

11. Medicamentos em uso:

12. Observação: ( ) Alergias ( ) Drogas ( ) Vítima de violência Horário de término da classificação: \_\_h\_\_ Horário do atendimento clínico: \_\_h\_\_

\_\_\_\_\_  
ENFERMEIRA (O) OBSTÉTRICO RESPONSÁVEL